

**Servicii de actualizare “Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033”, proiect Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov**

**cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612**

Număr de referință atribuit dosarului de autoritatea contractantă: 14206842-2022-1/proiect MySMIS 154612”

**Studiu privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov**

Titlul proiectului:	„Servicii de actualizare Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033, proiect ”Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov”, cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612
Numărul contractului:	102/99234 din data 17.10.2022
Autoritatea Contractantă	DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BRAȘOV Cod de identificare fiscală: 14206842; Adresa: Str. Panselelor, nr. 23, Brașov
Țara:	România
Contractor:	SC CCSAS SRL
Data de demarare a contractului:	26 octombrie 2022
Durată:	17 octombrie 2022- 31 august 2023
Studiu:	Studiu privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov
Data raportului (prima versiune):	31 martie 2023
Data raportului (versiune consolidată)	5 septembrie 2023

### Colectivul de cercetare:

- Septimiu Suciu, sociolog, Expert cheie 1 - Manager proiect
- Valeriu Inceu, sociolog, Expert cheie 2: cercetare - studii de piață
- Georgeta Sărmaș, sociolog, Expert cheie 3 - sociologie/asistență socială
- Alina Bîrsan, sociolog, Expert cheie 4 - realizare strategii
- Otilia Suciu, Expert cheie 5 - statistică
- Irina Lonean, Expert non cheie 1 - realizare strategii
- Claudia Petrescu, dr. în sociologie, Expert non cheie 2 - studii sociale
- Irina Niță (Opincaru), dr. în sociologie, Expert non cheie 3 - studii sociale
- Sebastian Țoc, dr. în sociologie, Expert non cheie 4 - educație
- Laura Tufă, dr. în sociologie, Expert non cheie 5 - așezări informale
- Loredana Butuza, sociolog, Expert non cheie 6
- Monica Andrei, sociolog, Expert non cheie 7
- Tiberius Suciu, asistent cercetare, Expert non cheie 8

## CUPRINS

<b>Lista figurilor .....</b>	<b>6</b>
<b>Lista tabelor.....</b>	<b>8</b>
<b>Lista casetelor.....</b>	<b>10</b>
<b>Abrevieri și acronime.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Introducere.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Metodologie .....</b>	<b>13</b>
2.1. Metodele de cercetare folosite pentru realizarea studiului.....	13
2.1.1. Metode de cercetare cantitative .....	13
2.1.2. Metode de cercetare calitative.....	15
2.2. Metodologia pentru realizarea serviciilor.....	16
2.2.1. Cercetarea cantitativă.....	16
2.2.2. Cercetarea calitativă .....	22
2.2.3. Analiza de date secundare .....	26
2.2.4. Hărțile adreselor unde s-au aplicat chestionarele .....	27
<b>3. Analiza de situație .....</b>	<b>29</b>
3.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale.....	29
3.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a comunității .....	32
3.3. Indicatori demografici.....	35
3.4. Ocuparea forței de muncă.....	39
<b>4. Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și estimarea numărului de beneficiari pentru fiecare tip de situație .....</b>	<b>42</b>
4.1. Furnizori acreditați de servicii sociale în municipiul Brașov .....	42
4.2. Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari în municipiul Brașov .....	45
4.3. Categoriile de beneficiari pe tipuri de situații de vulnerabilitate .....	55
4.3.1. Copii și familii .....	55
4.3.2. Persoane cu dizabilități .....	62

4.3.3.	Persoane adulte în situații de risc .....	70
4.3.4.	Persoane vârstnice .....	76
4.3.5.	Persoane cu adicții .....	82
4.4.	Atitudini și percepții privind serviciile și beneficiile sociale și persoanele vulnerabile .....	84
4.4.1.	Atitudini și percepții privind persoanele vulnerabile .....	84
4.4.2.	Atitudini și percepții privind serviciile și beneficiile sociale .....	86
4.4.3.	Dificultăți întâmpinate de către persoanele vulnerabile în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale .....	90
4.4.4.	Dificultăți în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale .....	93
4.5.	Evoluția nevoii de servicii sociale la nivelul Municipiului Brașov .....	95
4.6.	Zone vulnerabile din punct de vedere socio-economic pe tipuri de categorii vulnerabile .....	97
4.6.1	Persoane vârstnice .....	98
4.6.2	Copii și familii .....	101
4.6.3	Persoane cu dizabilități .....	103
4.6.4	Persoane adulte în situații de risc .....	103
4.6.5	Persoane cu adicții .....	103
4.7.	Harta nevoilor sociale din municipiul Brașov .....	106
<b>5.</b>	<b>Concluzii și propuneri de îmbunătățire .....</b>	<b>122</b>
5.1.	Concluzii .....	122
5.2.	Tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor identificate și prioritizarea acestora în harta nevoilor sociale pentru municipiul Brașov .....	123
5.3.	Propuneri îmbunătățire .....	126
<b>Anexa 1.</b>	<b>Indicatori specifici stadiului de dezvoltare a serviciilor sociale .....</b>	<b>132</b>
<b>Anexa 2.</b>	<b>Grafice aferente cercetării cantitative. Populația generală .....</b>	<b>143</b>
<b>Anexa 3.</b>	<b>Grafice aferente cercetării cantitative. Populația vulnerabilă .....</b>	<b>205</b>
<b>Anexa 4.</b>	<b>Sinteza constatărilor cercetării calitative .....</b>	<b>264</b>
<b>Anexa 5.</b>	<b>Rezultate sondaj de opinie privind nevoile sociale din municipiul Brașov .....</b>	<b>290</b>

## Lista figurilor

<b>Figura 1.</b> Reprezentare grafică pentru metoda <i>bulgărelui de zăpadă</i> (snow-ball).....	20
<b>Figura 2.</b> Harta tuturor adreselor unde au fost aplicate chestionare.....	27
<b>Figura 3.</b> Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele pe populație generală.....	28
<b>Figura 4.</b> Harta așezărilor informale.....	28
<b>Figura 5.</b> Evoluția populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă .....	36
<b>Figura 6.</b> Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov în anul 2022..	38
<b>Figura 7.</b> Numărul de copii în situație de risc din Municipiul Brașov, în funcție de situația familială.....	56
<b>Figura 8.</b> Situația copiilor cu părinții plecați în străinătate în evidența DAS .....	57
<b>Figura 9.</b> Copii cu părinți aflați în situații de vulnerabilitate în evidența DAS.....	58
<b>Figura 10.</b> Copii în situații de abuz și violență .....	59
<b>Figura 11.</b> Evoluția numărului de persoane adulte în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021 .....	65
<b>Figura 12.</b> Procent adulți cu dizabilități ce pot fi implicați în activități profesionale .....	66
<b>Figura 13.</b> Procent adulți cu dizabilități care beneficiază de pensie de boală .....	66
<b>Figura 14.</b> Procent adulți cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă la domiciliu .....	67
<b>Figura 15.</b> Procent adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare..	67
<b>Figura 16.</b> Motivele pentru care persoanele nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare.....	68
<b>Figura 17.</b> Evoluția numărului de persoane vârstnice în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021 .....	69
<b>Figura 18.</b> Procente persoane din populația generală care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență ( <i>Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?</i> ).....	70
<b>Figura 19.</b> Procente persoane din grup vulnerabil care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență ( <i>Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?</i> ).....	71
<b>Figura 20.</b> Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care au accesat servicii de îngrijire la domiciliu sau servicii de recuperare .....	72
<b>Figura 21.</b> Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu și-ar permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare.....	73
<b>Figura 22.</b> Procente adulți din populația generală afectați de diverse forme de abuz sau agresiune ( <i>Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?</i> ) .....	73

<b>Figura 23.</b> Procente adulți din grup vulnerabil afectați de diverse forme de abuz sau agresiune ( <i>Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?</i> ) .....	74
<b>Figura 24.</b> Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care au aparținători în țară sau plecați în străinătate ( <i>Aveți aparținători?</i> ) .....	75
<b>Figura 25.</b> Persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de starea civilă .....	75
<b>Figura 26.</b> Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu sunt integrați social și care nu sunt în relații bune cu familia .....	76
<b>Figura 27.</b> Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de locuire .....	77
<b>Figura 28.</b> Procent persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil care au aparținători în țară sau plecați în străinătate ( <i>Aveți aparținători?</i> ) .....	78
<b>Figura 29.</b> Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de dependență față de alte persoane ( <i>În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?</i> ) .....	78
<b>Figura 30.</b> Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup care nu își permit un tratament de recuperare .....	79
<b>Figura 31.</b> Procente vârstnici din populația generală afectați de diverse forme de abuz sau agresiune ( <i>Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?</i> ) .....	80
<b>Figura 32.</b> Procente vârstnici din grup vulnerabil afectați de diverse forme de abuz sau agresiune ( <i>Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?</i> ) .....	80
<b>Figura 33.</b> Procent persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu sunt integrate social și care nu sunt în relații bune cu familia .....	81
<b>Figura 34.</b> Procent persoane din populația generală nemulțumite de a avea drept vecini diverse categorii de persoane ( <i>În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini...?</i> ) .....	84
<b>Figura 35.</b> Procent persoane din grup vulnerabil nemulțumite de a avea drept vecini diverse categorii de persoane ( <i>În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini...?</i> ) .....	85
<b>Figura 36.</b> Procent copii din grup vulnerabil care s-au confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza... ..	86
<b>Figura 37.</b> Nivelul de cunoaștere a tipurilor de servicii și indemnizații sociale în rândul populației generale ( <i>Ați auzit de următoarele servicii și indemnizații sociale?</i> ) .....	87
<b>Figura 38.</b> Măsura în care persoanele din populația generală consideră că ar trebui să facă parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de anumite servicii și indemnizații sociale ( <i>Considerați că faceți parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de acest ajutor?</i> ) .....	88



<b>Figura 39. Măsura în care persoanele din populația generală au încercat să acceseze anumite servicii și indemnizații sociale (Ați încercat să accesați acest serviciu / indemnizație?).....</b>	<b>89</b>
<b>Figura 40 Persoane cu dizabilități pe cartiere.....</b>	<b>103</b>
<b>Figura 41 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?.....</b>	<b>104</b>
<b>Figura 42 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun? .....</b>	<b>105</b>
<b>Figura 43 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)? .....</b>	<b>105</b>

## Lista tabelor

<b>Tabel 1. Metode de cercetare cantitative .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabel 2. Metode de cercetare calitative.....</b>	<b>15</b>
<b>Tabel 3. Activități subscrise anchetei sociologice prin aplicarea de chestionare .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabel 4. Număr persoane incluse în eșantion, pe tip de vulnerabilitate .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabel 5. Număr chestionare aplicate în așezările informale.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabel 6. Eșantioane populație vulnerabilă din așezări informale .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel 7. Metode de cercetare calitativă.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabel 8. Calitatea locuirii în Municipiul Brașov, 2015-2021 .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabel 9. Infrastructura de utilități și transportul public în municipiul Brașov, 2015 - 2021 .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel 10. Principalii agenți economici din municipiul Brașov după cifra de afaceri din 2020..</b>	<b>32</b>
<b>Tabel 11. Indicatori economici 2020.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabel 12. Principalii indicatori privind nivelul de dezvoltare culturală al Municipiului Brașov, 2015-2020 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabel 13. Dinamica populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022 .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabel 14. Dinamica populației de sex masculin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022 .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabel 15. Dinamica populației de sex feminin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022 .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 16. Mișcarea migratorie a populației municipiului Brașov.....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 17. Numărul de salariați și de șomeri în Municipiul Brașov, 2015-2020 .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 18. Furnizorii acreditați de servicii sociale din Municipiul Brașov .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 19. Servicii sociale licențiate furnizate în municipiul Brașov .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabel 20. Servicii sociale licențiate conform Nomenclatorului de servicii sociale pe tipuri de beneficiari, categorii de servicii, tipuri de furnizori, capacități și grad de ocupare .....</b>	<b>50</b>

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





<b>Tabel 21.</b> Dinamica numărului de copii ai municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022.....	55
<b>Tabel 22.</b> Număr copii cu măsură de protecție, 2019-2021.....	58
<b>Tabel 23.</b> Dinamica populației între 0-7 ani din municipiul Brașov în perioada 2010- 2022 .....	60
<b>Tabel 24.</b> Evoluția numărului de copii înscriși în învățământul ante preșcolar și preșcolar în municipiul Brașov.....	61
<b>Tabel 25.</b> Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă, 2019-2021 .....	63
<b>Tabel 26.</b> Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă și grad de dizabilitate, 2019-2021 .....	63
<b>Tabel 27.</b> Distribuția persoanelor cu dizabilități din Municipiul Brașov după grupa de vârstă, tip și grad de dizabilitate .....	64
<b>Tabel 28.</b> Principalele probleme sociale percepute pe cartiere .....	108
<b>Tabel 29.</b> Servicii necesare pentru rezolvarea problemelor pe cartiere .....	111
<b>Tabel 30.</b> Probleme existente în familie pe cartiere.....	113
<b>Tabel 31.</b> Principalele tipuri de centre de servicii sociale percepute ca fiind necesare pe cartiere .....	114





## Lista casetelor

<b>Caseta 1.</b> Citate ale reprezentanților instituțiilor publice privind dificultățile persoanelor vulnerabile de a accesa prestații (servicii și beneficii) sociale .....	91
<b>Caseta 2.</b> Citate ale persoanelor vulnerabile - adulți în situații de risc - privind dificultățile de accesare a prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale.....	91
<b>Caseta 3.</b> Citate ale persoanelor vulnerabile - vârstnici - privind dificultățile de accesare a prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale .....	92
<b>Caseta 4.</b> Citate ale reprezentanților ONG privind dificultățile în accesarea prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale .....	94
<b>Caseta 5.</b> Citate ale reprezentanților furnizorilor publici de servicii sociale privind evoluția nevoii de servicii sociale .....	97



## Abrevieri și acronime

AC	Autoritatea Contractantă
AJOFM	Agencia Județeană de Ocupare a Forței de Muncă
AJPIS	Agencia Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială
ANDPDCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
ANPD	Autoritatea Națională pentru Persoane cu Dizabilități
APL	Autorități Publice Locale
CAPI	Intervievare personală asistată de calculator
CATI	Interviuri Telefonice Asistate de Computer
CdS	Caiet de Sarcini
CE	Comisia Europeană
CDPD	Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
CES	Cerințe educaționale speciale
CJ	Consiliul Județean
CL	Consiliul Local
DAS	Direcția de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DJS	Direcția Județeană de Statistică
FG	Focus grup
INS	Institutul Național de Statistică
IPJ	Inspectoratul de Poliție Județean
MFTES	Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse
MMSS	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
ONG	Organizație non guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PAPI	Paper and Pencil Interviewing, chestionar aplicat pe hârtie
SNL	Strategia Națională a Locuirii 2022-2050
TAPI	Tablet Assisted Personal Interviewing (intervievare personală asistată de tabletă)
UE	Uniunea Europeană
UNECE	Comisia Economică a Organizației Națiunilor Unite pentru Europa
UNHCHR	United Nations High Commissioner for Human Rights / Înaltul Comisar al Națiunilor Unite pentru drepturile omului
VMI	Venitul Minim de Incluziune



## 1. Introducere

Studiul privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov a fost realizat în contextul proiectului „Servicii de actualizare Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033, proiect ”Planificare strategică și digitalizarea serviciilor sociale aflate în competența Direcției de Asistență Socială Brașov”, cod SIPOCA/MySMIS 1185/154612. Proiectul este implementat de către Primăria Municipiului Brașov în parteneriat cu Direcția de Asistență Socială Brașov.

Scopul studiului este de a analiza numărul și tipul serviciilor sociale oferite la nivelul municipiului Brașov pe categorii de beneficiari ai serviciilor sociale și de a propune soluții de îmbunătățire a acestora.

Analiza a fost realizată în perioada februarie - martie 2023 și a avut la bază cercetarea cantitativă, prin anchetă sociologică descrisă în metodologia studiului, cercetarea calitativă prin focus grup, studiile de caz, datele furnizate de DAS, DGASPC cu privire la serviciile sociale și categoriile de persoane din grupurile vulnerabile, datele INS privind populația, datele Ministerului Muncii și Solidarității Sociale privind furnizorii acreditați și serviciile sociale acreditate din municipiul Brașov.

Obiectivele studiului sunt:

- Identificarea numărului și tipului serviciilor sociale acordate la nivelul comunității pe categorii de beneficiari/furnizori de servicii sociale precum și gradul de accesare a serviciilor a acestora de către grupurile vulnerabile
- Identificarea zonelor vulnerabile din punct de vedere socio-economic pe tipuri de categorii vulnerabile
- Analiza nevoilor sociale și situațiilor de risc pentru fiecare categorie de persoane vulnerabile
- Stabilirea de propuneri pentru îmbunătățirea accesului acestora la servicii de integrare/ incluziune socială

Prezentul studiu include o descriere a metodologiei cercetării pentru a avea o imagine clară a procesului de culegere a datelor și a calității acestora, o analiză a contextului local care include și o evoluție a situației demografice din municipiul Brașov, o descriere a tipurilor de situații de dificultate/vulnerabilitate, a serviciilor și categoriilor de beneficiari ai acestora și principalele propuneri de îmbunătățire a serviciilor oferite la nivel municipal.



## 2. Metodologie

### 2.1. Metode de cercetare folosite pentru realizarea studiului

În implementarea contractului a fost utilizat un mix de metode de cercetare care să permită culegerea unor date cât mai fidele, dar și triangularea acestora. Triangularea informațiilor este extrem de importantă în cadrul procesului de cercetare și joacă un rol major în asigurarea fiabilității datelor colectate. Prin utilizarea unor metode de cercetare complementare, adaptate la obiectivele cercetării (sondaj pe opinie, cercetare calitativă prin interviu și focus grup, analiza datelor secundare, analiza documentației), abordarea noastră răspunde atât cerinței de a utiliza metode mixte de colectare și analiză a datelor, cât și necesității de a asigura validitatea rezultatelor.

Prezentăm mai jos **mix-ul de metode sociologice de cercetare** ce au fost utilizate în vederea realizării activităților prevăzute în CdS și principalele beneficii ale folosirii acestora (Tabel 1, Tabel 2):

#### 2.1.1. Metode de cercetare cantitative

Tabel 1. Metode de cercetare cantitative

Nr.	Metoda de cercetare	Descrierea metodei	Beneficiile și folosirea metodei în cadrul evaluării
1	<b>Ancheta sociologică prin aplicarea de chestionare</b>	Ancheta sociologică, ca metodă care folosește chestionarul, dă posibilitatea generării unor date de relevanță și reprezentativitate foarte mare la nivelul grupurilor țintă	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>acoperire largă</b> - teoretic, chestionarul poate fi trimis unui număr oricât de mare de respondenți, limitele fiind date doar de resursele disponibile pentru a gestiona întreg procesul de transmitere, urmărire, colectare, procesare și analiza</li><li>▪ <b>timp redus</b> - într-un timp relativ scurt, pot fi obținute informații în paralel de la un număr mare de respondenți</li><li>▪ <b>standardizarea informațiilor</b> - utilizarea unui set de itemi cu referințe precise, aceleași pentru toți respondenții</li><li>▪ <b>ușurință în cuantificarea informațiilor</b> - răspunsurile primite pot fi cu ușurință cuantificate, facilitând analiza și ducând la obținerea unor statistici care pot indica rapid principalele zone problematice</li><li>▪ <b>capacitatea de a opera analize statistice ulterioare</b> - posibilitatea de obține date secundare, de profunzime prin proceduri complexe de analiză statistică.</li><li>▪ <b>posibilitatea utilizării acestor informații pentru analize comparative ulterioare</b> - datele obținute pot fi utilizate în analize comparative,</li></ul>

			fiind considerate ca o analiză inițială de nevoi. Astfel se pot realiza comparații care să arate progresul obținut după începerea implementării strategiei.
2	<b>Analiza documentației</b>	Analiza documentației (cunoscută și sub numele de analiză de birou) reprezintă un instrument metodologic de colectare a datelor. Aceasta constă în analiza detaliată a surselor de date și constituie baza oricărui studiu științific.	Analiza documentației stă la baza oricărei metode sociologice folosite în orice cercetare, incluzând cercetarea de față. În absența acestei cercetări a documentației relevante nu pot fi dezvoltate adecvat niciuna dintre celelalte instrumente de cercetare.
3	<b>Analiza secundară de date</b>	Analiza secundară a datelor cantitative se referă la analiza unor date culese originar de un alt cercetător/ instituție, deseori dintr-o altă cauză. Analiza secundară a seriilor de date poate oferi instrumente pe care cercetătorii, de multe ori cu fonduri limitate, le pot folosi. Marile anchete guvernamentale sunt deosebit de importante, pentru că ele deseori acoperă o paletă largă de teme în profunzime și au eșantioane destul de mari ca să poată furniza estimări cu un nivel de acuratețe înaltă. Este deseori valoros să putem încorpora o dimensiune reprezentativă la nivel național/ județean/ local într-un studiu pentru a putea stabili mărimea și distribuția fenomenelor studiate. Analiza secundară poate fi singurul mod de realizare a comparațiilor istorice, în special când informațiile nu pot fi culese în mod retroactiv. De altfel, atunci când o serie de date sunt deja disponibile este inutilă reluarea procesului de culegere a datelor, informații noi putând fi generate prin analiza secundară a datelor.	Datele secundare sunt relativ rapid de accesat, putând astfel contribui la furnizarea de răspunsuri primare pentru unele dintre întrebările adresate, într-un interval scurt de timp. Datele secundare pot fi utile în compararea constatărilor rezultate în urma unor studii sau tendințe examinătorii diferite.

## 2.1.2. Metode de cercetare calitativă

**Tabel 2. Metode de cercetare calitativă**

Nr.	Metoda de cercetare	Descrierea metodei	Beneficiile și folosirea metodei în cadrul cercetării
1	<b>Focus grupul</b>	Focus-grupul este o tehnică de colectare a informațiilor de profunzime prin interacțiunea dintre membrii grupului, referitoare la o problemă stabilită de către cercetător.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>generare de opinii</b> - în timpul discuției, prin interacțiunea grupului, participanții își pot forma și pot genera noi opinii, nu doar să le transmită pe cele proprii;</li> <li>▪ <b>înțelegere/comprehenșiune</b> - prin întrebări și răspunsuri, prin posibilitatea de a adresa întrebări atât expertului care conduce discuția cât și celorlalți participanți, participanții la focus-grup pot ajunge la o mai bună înțelegere a proceselor analizate și discutate;</li> <li>▪ <b>schimb de informații</b> - nu sunt rare situațiile în care în timpul unui focus-grup, datorită schimbului de informații dintre participanți, interviul de grup focus ia o turnură nouă oferind o capacitate exploratorie ridicată</li> </ul>
2	<b>Studiul de caz</b>	Metoda studiului de caz implică studiul aprofundat al unei situații în contextul ei de producere, dintr-o perspectivă multicriterială, prin investigarea tuturor categoriilor relevante de actori (stakeholders) și prin utilizarea tuturor surselor de date cantitative și calitative. Studiile de caz decompun și recompun fenomenul, atât din punct de vedere al actorilor săi cât și din punct de vedere al relațiilor, proceselor, rezultatelor care reies.	<p>Scopul și avantajele utilizării acestei metode e de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A oferi o mare <b>varietate de informații</b></li> <li>▪ A surprinde <b>în interacțiune actorii implicați</b> și a înțelege procesele ce decurg de aici</li> <li>▪ A oferi o <b>imagine holistică asupra fenomenului</b>, surprinzând atât desfășurarea lui cât și contextul și cadrul de desfășurare</li> <li>▪ A permite o <b>analiză critică a fenomenului investigat</b></li> <li>▪ A înțelege <b>natura factorilor de risc</b></li> </ul>



## 2.2. Metodologia pentru realizarea serviciilor

### 2.2.1. Cercetarea cantitativă

În cercetarea cantitativă am folosit ca metoda principală “Ancheta sociologică prin aplicarea de chestionare”. Au fost realizate următoarele activități subscrise acestei metode, prezentate în tabelul de mai jos (Tabel 3).

**Tabel 3.** Activități subscrise anchetei sociologice prin aplicarea de chestionare

Nr. Crt.	Activitatea subscrisă abordării cantitative	Populația țintă	Eșantion	Modalitate interviuare	Caracteristici eșantion	Marja de eroare
1	Sondaj de opinie privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală și medico-socială în municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în CdS	1105 +788 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
2	Sondaj de opinie privind educația și accesul la serviciile de educație și formare pe toată durata vieții	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în CdS	1105 +348 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
3	Sondaj de opinie privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov cu un boost pe fiecare categorie de persoane vulnerabile definite în CdS	1105 +788 boost	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată la nivel local	+/-2.95% Nivel de încredere 95% Z=1.96
4	Sondaj de opinie privind așezările informale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din așezările informale din municipiul Brașov	124	TAPI	eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația studiată	
5	Sondaj de opinie privind nevoile sociale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov	500	CAWI	eșantion online	Eșantion de conveniență
6	Sondaj de opinie privind nevoile beneficiarilor de prestații și servicii sociale din municipiul Brașov	persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov, beneficiarilor de prestații și servicii sociale	190	CAWI	eșantion online	Eșantion de conveniență

## Metodologia pentru proiectarea și validarea eșantioanelor reprezentative pentru populația țintă (schema de eșantionare)

În cazul studiilor cantitative, proiectarea eșantionului pleacă de la identificarea universului studiului, a caracteristicilor populației investigate. În cazul **studiilor cantitative**, pentru elaborarea unui eșantion e necesară configurarea unui **cadru de eșantionare** bazat pe date cu privire la universul investigat. Sursa acestor date este în primul rând Institutul Național de Statistică și bazele de date furnizate de către Autoritatea Contractantă.

Astfel populația țintă a studiului cantitativ este formată din persoane de peste 18 ani din municipiul Brașov.

- A. În primul stadiu s-a realizat un **eșantion reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov de 1105 persoane**. În cadrul acestui eșantion au fost identificate mai multe persoane vulnerabile pe cele trei dimensiuni, cu specificația că unele persoane pot să facă parte din mai multe categorii de persoane vulnerabile deoarece se confruntă cu vulnerabilități multiple (**Tabel 4**).

**Tabel 4.** Număr persoane incluse în eșantion, pe tip de vulnerabilitate

Tip vulnerabilitate	Număr persoane vulnerabile la...
Vulnerabilitate - nivel de trai și dizabilitate	601
Vulnerabilitate - acces la educație	58
Vulnerabilitate - acces la sănătate	560
Vulnerabilitate - locuire în așezări informale	<i>Nu este cazul. Studiul pe așezările informale a fost realizat pe populația regăsită în aceste așezări și nu se regăsesc persoane care locuiesc în așezări informale în eșantionul general</i>

**Vulnerabilitățile au fost definite astfel:**

### **Pentru studiul 1 - Așezări informale**

Persoanele care locuiesc în așezări informale (locuințe improvizate, barăci, minim 3 locuințe)

### **Pentru studiul 2 - Acces la sănătate**

1. Sursa de venit a respondentului:
  - Venit din munca de zilier (informală)
  - Indemnizație/ajutor de șomaj
  - Venit minim garantat
  - Alte prestații sociale
  - Pensie de boală

2. Persoane care nu sunt înscrise la un medic de familie
3. Mai mult de 1 persoană din gospodărie care nu are acte de identitate
4. Etnie rromă
5. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
6. Persoane între 18 și 64 de ani cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au sau nu certificat)
7. Persoane peste 65 de ani cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
8. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
9. Adulți / vârstnici care beneficiază de prestații sociale
10. Adulți / vârstnici afectați de accidente casnice
11. Adulți / vârstnici diagnosticați cu probleme psihice
12. Vârstnici diagnosticați cu demență
13. Vârstnici diagnosticați cu AVC
14. Adulți / vârstnici care au instituită curatela
15. Adulți / vârstnici care au instituită tutela
16. Adulți / vârstnici care depind în totalitate de sprijinul altei persoane (dependent)
17. Adulți / vârstnici fără asigurare de sănătate
18. Adulți / vârstnici care nu își permit costul consultului / tratamentului

### **Pentru studiul 3 - Acces la educație**

1. Familii care au cel puțin 1 copil minor
2. Persoanele de etnie rromă
3. Familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru
4. Familii cu copii între 3 și 6 ani care NU sunt înscriși la grădiniță
5. Familii cu copii de peste 6 ani care NU sunt înscriși la școală
6. Familii cu copii care au abandonat școala
7. Familii cu copii exmatriculați
8. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
9. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)

### **Pentru studiul 4 - Nivel de trai și dizabilitate - Persoane în risc de sărăcie și excluziune socială**

1. Familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru
2. Sursa de venit a respondentului este una dintre următoarele:
  - Venit din munca de zilier (informală)
  - Indemnizație/ajutor de șomaj
  - Venit minim garantat
  - Alte prestații sociale
  - Pensie de boală
3. Persoane care nu sunt înscrise la un medic de familie
4. Mai mult de 1 persoană din gospodărie care nu are acte de identitate

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

5. Persoanele de etnie rromă
6. Minori cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
7. Persoane între 18 și 64 de ani cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au sau nu certificat)
8. Persoane peste 65 de ani cu dizabilități în gospodărie (indiferent dacă au certificat sau nu au)
9. Tip locuință: informală, improvizată, adăpost de noapte, fără adăpost, în gară, în barăci
10. Adulți / vârstnici care beneficiază de prestații sociale
11. Adulți / vârstnici afectați de accidente casnice
12. Adulți / vârstnici diagnosticați cu probleme psihice
13. Vârstnici diagnosticați cu demență
14. Vârstnici diagnosticați cu AVC
15. Adulți / vârstnici care au instituită curatela
16. Adulți / vârstnici care au instituită tutela
17. Adulți / vârstnici care depind în totalitate de sprijinul altei persoane (dependent)
18. Adulți / vârstnici fără asigurare de sănătate
19. Adulți / vârstnici care nu își permit costul consultului / tratamentului

**Tipul eșantionului reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov:** probabilist, stratificat, cu stratificare în funcție de mărimea secțiilor de vot

**Selecția punctelor de eșantionare:** Ca și cadru de eșantionare s-au folosit secțiile de vot de la ultimele alegeri iar din acestea s-au selectat 138 de puncte de eșantionare.

**Selecția gospodăriilor:** în fiecare punct de eșantionare, selecția gospodăriilor se va realiza prin selecție sistematică (metoda „random route”), cu pas statistic de 3 (zona de case) sau 5 (zona de blocuri).

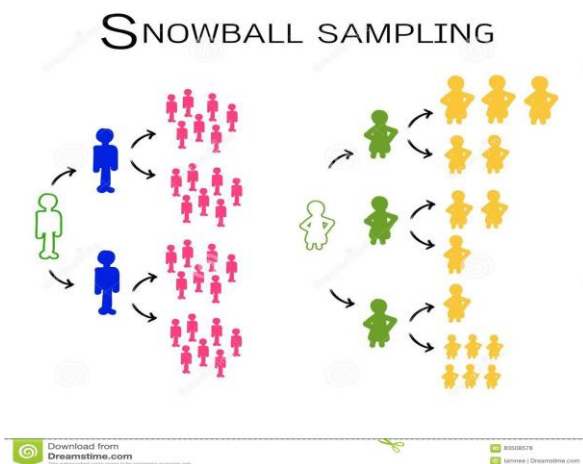
**Selecția subiecților:** din cadrul gospodăriei a fost interviuată persoana eligibilă (18 ani și peste) care și-a serbat ziua de naștere cel mai aproape de momentul interviului.

Au fost impuse un **număr minim de 3 reveniri**, la ore și zile diferite, în cazul în care subiecții nu au putut fi contactați la prima vizita.

**Modalitatea de interviuare:** FTF (față-în față) prin metoda TAPI (interviure personală asistată de tableta)

**Ponderare:** ponderarea datelor s-a făcut după variabilele vârsta și gen în scopul de a aduce structura eșantionului la structura populației adulte a municipiului Brașov

**B.** Eșantionul reprezentativ pentru populația adultă a municipiului Brașov a fost completat în al doilea stadiu cu un **eșantion suplimentar (boost) pe populație vulnerabilă de 991 de persoane (Figura 1).**



**Figura 1.** Reprezentare grafică pentru metoda bulgărelui de zăpadă (snow-ball)

Acest eșantion suplimentar a fost realizat prin metoda *bulgărelui de zăpadă* (snow-ball), pornind de la persoanele cu vulnerabilități identificate în eșantionul pe populație generală care au constituit punctele de plecare (seed-urile) pentru snow-ball.

Eșantionul de tip snow-ball este un eșantion de conveniență care se folosește când nu se cunosc date despre populația investigată. Din literatura de specialitate reiese că vulnerabilitățile legate de accesul la educație, servicii de sănătate, prestații sociale, sunt strâns legate de sărăcie. Din acest motiv, întrebarea de

selecție a persoanelor din acest eșantion suplimentare pe care am folosit-o a fost cea legată de venit, respectiv familii care au venitul de sub 1.500 lei/membru.

**C. Pentru sondajul de opinie privind așezările informale din municipiul Brașov s-a pornit de la identificarea pe teren a așezărilor informale. Așezările informale sunt definite conform Legii 151/2019 pentru completarea Legii nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, drept o „grupare de minimum 3 unități destinate locuirii dezvoltate spontan, ocupate de persoane sau familii care fac parte din grupuri vulnerabile definite conform Legii asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și care nu au niciun drept asupra imobilelor pe care le ocupă.” În municipiul Brașov am identificat un număr de șase astfel de așezări informale în care s-au aplicat un număr de 124 chestionare, după cum reiese din tabelul de mai jos (Tabel 5).**

**Tabel 5.** Număr chestionare aplicate în așezările informale

Nr. crt	Denumire așezare informală	Număr de chestionare aplicate
1	Cărămidăriei	19
2	Calcarului	8
3	Carierei	78
4	Fundătura Hărmanului	7
5	Barăci din Cimitir	3
6	Timiș Triaș	9
<b>Total</b>		<b>124</b>

Ponderarea datelor s-a făcut după mărimea așezării informale.



Având în vedere faptul că populația din așezările informale intră la toate categoriile de vulnerabilitate, eșantioanele de populație vulnerabilă au fost compuse din eșantioanele rezultate din populația generală la care s-a adăugat eșantionul de persoane vulnerabile din așezările informale și cel din eșantionul boost, conform tabelului de mai jos (Tabel 6).

**Tabel 6.** Eșantioane populație vulnerabilă din așezări informale

Tip vulnerabilitate	Populație generală	Boost	Total eșantioane
Vulnerabilitate - nivel de trai și dizabilitate	601	788	1389
Vulnerabilitate - acces la educație	58	348	406
Vulnerabilitate - acces la sănătate	560	788	1348
Vulnerabilitate - locuire în așezări informale			124
Populație fără vulnerabilități	501		
<b>Total eșantioane</b>	<b>1105</b>	<b>991</b>	<b>2096</b>

*Notă: o persoană poate prezenta mai multe tipuri de vulnerabilități, prin urmare este prezentă în eșantioanele prezentate pe mai multe rânduri. De aceea, totalul eșantioanelor este mai mic decât suma aritmetică a cifrelor prezentate pe fiecare coloană, având în vedere că există persoane care au fost incluse în mai multe eșantioane de vulnerabilitate.*

## Descrierea metodelor de control și asigurare a calității

**Supervizarea culegerii datelor.** Pentru această cercetare am asigurat un standard de calitate al datelor comparabil cu cel al unor cercetări similare, respectiv am verificat peste 50% din chestionarele aplicate și toți operatorii de interviu implicați. Verificarea a constatat în:

- corespondența atât a elementelor de identificare personală (numele și prenumele subiecților; sexul, data nașterii, în cazul persoanelor fizice cât și elementelor de context al interviuării
- răspunsul la câțiva itemi factuali
- alte informații relevante cu privire la modul în care a fost aplicat chestionarul

Având în vedere analizele ulterioare a indicatorilor colectați, am propus suplimentarea cercetării cantitative cu un **sondaj de opinie online**, derulat strict pe persoane vulnerabile și cu un chestionar axat strict pe identificarea nevoilor acestui grup țintă. Acest sondaj de opinie am propus să fie derulat online, cu ajutorul operatorilor publici și privați din domeniul serviciilor sociale din municipiul Brașov.

Ulterior am realizat un **sondaj de opinie online privind nevoile sociale din municipiul Brașov pe un eșantion panel de 500 de subiecți 18 ani + din Municipiul Brașov.**

## 2.2.2. Cercetarea calitativă

### Metode de cercetare calitativă

Următoarele metode sunt integrate în acest tip de cercetare calitativă și vor fi descrise în cele ce urmează: focus grupuri și studii de caz.

Scopul focus grupurilor și a studiilor de caz a fost acela de a înțelege atitudinile, comportamentele și motivațiile grupurilor țintă. Rezultatele obținute în mod direct oferă o analiză specifică și particulară a obiectivelor cercetării și creează o imagine de ansamblu a sistemului de servicii sociale la nivel de municipiu, așa cum este el perceput la momentul desfășurării cercetării de către participanții la aceste întâlniri.

Distribuția metodelor de cercetare calitativă în teren este prezentată în tabelul de mai jos (Tabel 7).

Tabel 7. Metode de cercetare calitativă

Nr.	Tip studiu	Grupuri țintă	Metode	Obiective specifice
1	Studiu privind așezările informale și accesul la locuință a grupurilor vulnerabile	Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile la nivelul mun. Brașov	2 focus grupuri 2 studii de caz	Factori care generează marginalizare Acces la servicii publice și sociale
2	Studiu privind sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală/medico -socială	Persoane vârstnice Persoane cu dizabilități Romi, persoane fără adăpost Alte categorii de persoane vulnerabile (persoane cu probleme de sănătate mintală, persoanele cu dependențe, persoane eliberate din penitenciare, persoane afectate de sărăcie extremă, etc)	2 focus grupuri 2 studii de caz	Accesul la servicii de sănătate (dificultăți, satisfacție) Calitatea serviciilor Nevoile de servicii Evaluarea furnizorilor de sănătate, publici și privați
3	Studiu privind educația și accesul la serviciile de educație și formare pe toată durata vieții	Familii vulnerabile de la nivelul municipiului Brașov (copii și tineri la diverse niveluri de școlaritate, copii și tineri care au abandonat școala, persoane afectate de sărăcie extremă, romi, persoane cu probleme de sănătate mintală,	2 focus grupuri 2 studii de caz	Accesul la serviciile de educație și formare Calitatea educației Educație inclusivă Nevoile educaționale și de consiliere vocațională



		persoanele cu dependențe, persoane eliberate din penitenciare, , persoane fără adăpost, etc)		Satisfacția cu privire la serviciile educative Evaluarea furnizorilor de educație, publici și privați
4	Studiu privind stadiul de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov	Persoane vârstnice Persoane cu dizabilități Romi, persoane fără adăpost Alte categorii de persoane vulnerabile (persoane cu probleme de sănătate mintală, persoanele cu dependențe, persoane eliberate din penitenciare, persoane afectate de sărăcie extremă, etc)	4 focus grupuri cu persoane vulnerabile, câte 1 pentru fiecare grup vulnerabil 4 studii de caz, câte 1 pe fiecare grup vulnerabil 1 focus grup cu angajați/ reprezentanți ai instituțiilor publice/ private, angajați/ reprezentanți ai ONG urilor care furnizează servicii sociale, personal de specialitate din cadrul DAS Brașov	Accesul la diverse prestații (beneficii și servicii ) sociale Evaluarea furnizorilor de servicii sociale, publici și privați Recomandări privind îmbunătățirea ofertei de prestații sociale
<b>TOTAL: 12 focus grupuri, 10 studii de caz</b>				

### Grupurile țintă/participanții la cercetare

Cercetarea calitativă s-a adresat următoarelor categorii identificate în Caietul de Sarcini:

- (1) Persoane care aparțin grupurilor vulnerabile la nivelul mun. Brașov
- (2) Angajați/reprezentanți ai instituțiilor publice/private, angajați/reprezentanți ai ONG urilor care furnizează servicii sociale, personal de specialitate din cadrul DAS Brașov

### Focus-grupurile

În cadrul acestei sub-activități au fost realizate **12 focus-grupuri** segmentate pe tipurile de studii și categoriile de segmente vulnerabile.

### Recrutarea participanților la focus grupuri

**Chestionarele de recrutare** a participanților au fost elaborate de către cercetătorii Prestatorului, în concordanță cu cerințele generale ale studiului și cele particulare ale tehnicii folosite, și au fost aprobate de către Autoritatea Contractantă.

**Recrutarea participanților.** A fost realizată de către operatorii Prestatorului instruiți în acest scop. Toți operatorii implicați în activitatea de recrutare au participat la un instructaj realizat de coordonatorul cercetării pentru a se asigura: o bună înțelegere a

categoriei de participanți vizată, o bună înțelegere a instrumentului de recrutare, dobândirea unor practici care să asigure o rată cât mai ridicată de recrutare.

S-a utilizat o procedură de **recrutare a participanților în 3 pași**:

- ⇒ **Faza 1:** Contactarea persoanelor din datele obținute din teren și selecția a minim 7 invitați pentru fiecare grup. Contactarea inițială s-a făcut cu 7 zile înainte de organizarea interviului sau focus-grup-ului. Fiecărui participant i s-a aplicat un chestionar de recrutare pentru a ne asigura că îndeplinește condițiile necesare pentru participare.
- ⇒ **Faza 2:** Contactarea persoanelor selectate pentru confirmarea participării cu 3 zile înainte de organizarea interviului, focus grupului.
- ⇒ **Faza 3:** Contactarea participanților pentru o confirmare finală, cu 4-5 ore înaintea întâlnirii, în ziua organizării focus grupului.

Focus-group-urile au fost organizate astfel încât să se asigure participarea persoanelor vulnerabile și să se asigure un mediu confortabil pentru acestea. În cadrul focus-group-urilor s-a urmărit asigurarea unui echilibru de gen și vârstă, în acord cu principiile de organizare a cercetării calitative.

### Realizarea grilelor de moderare

Grilele de moderare sau grilele de discuție au fost redactate în concordanță cu:

- obiectivele de cercetare și tematicile
- specificul și particularitățile respondenților (grupurile țintă).
- standardele metodologice ale tehnicilor calitative - focus grupuri

De asemenea, acestea au acoperit temele vizate în componenta calitativă.

La nivel de teme, grilele de moderare au fost corelate cu conținutul chestionarelor din faza cantitativă a cercetării. Totodată, acestea au fost discutate cu AC, pre-testate și aprobate ulterior de către AC.

### Modul de pregătire a condițiilor de desfășurare a focus-grupului și de moderare

Tot personalul implicat în realizarea componentei calitative (cercetători, asistenți) au fost instruiți în prealabil de către experții Consultantului cu privire la:

- Tematica studiului și modul de abordare metodologică
- Recapitularea unor elemente vizând tehnicile de realizare a focus grupurilor
- Modul de redactare a livrabililor

**Focus grupurile** au fost moderate de către un singur cercetător, specializat în această privință (experiență în moderare de minim 500 focus grupuri). Ele au inclus câte 5-7 participanți selectați din grupurile țintă.

### Studii de caz

Au fost realizate următoarele:

- ⇒ două studii de caz la nivelul populației așezărilor informale din rândul gospodăriilor vulnerabile ; Criterii de selecție: familii vulnerabile care locuiesc în așezări informale, supra-aglomerate, marginalizare, sărăcie extremă, acces limitat la servicii de educație și sănătate;
- ⇒ două studii de caz cu persoane vulnerabile din punct de vedere al accesului la servicii medicale: persoană cu dizabilități (vârstnic nevăzător, beneficiar indemnizație de handicap), persoană asistent însoțitor;
- ⇒ două studii de caz, persoane vulnerabile din punct de vedere al accesului la servicii de educație: etnie romă, venituri reduse, condiții improprii de locuit;
- ⇒ patru studii de caz, câte 1 pe fiecare grup vulnerabil: o persoană fără adăpost, persoana cu probleme de sănătate mintală, persoană fost deținut, persoană de etnie romă;

### Analiza datelor calitative

Analiza calitativă înseamnă aplicarea unor metode de prelucrare a datelor, pentru testarea ipotezelor și pentru a răspunde separat sau împreună cu celelalte metode la întrebările de cercetare sau întrebările de evaluare. Este de subliniat că analiza datele calitative nu înseamnă a ne limita la a aduna mai multe sau mai puține date, ci în a privi acele date ca informații, care ne spun ceva, explică ceva și, mai ales, a face din acele date/informații, cunoștințe cu privire la natura lor, la legăturile dintre ele, la semnificația lor, la utilitatea acestora. De aceea, datele respective se prelucrează prin anumite metode.

Ce înseamnă “analiza datelor calitative”?

- Proces de prelucrare a datelor culese în vederea interpretării
- Datele sunt aduse la mărimi, forme, structuri și categorii care permit interpretarea
- Orice tehnică este permisă atâta timp cât nu denaturează conținutul datelor
- Analiza este ghidată de obiectivele cercetării

Strategii de analiză a datelor calitative:

- analiza globală, familiarizarea cu ansamblul, extragerea obiectivelor, realizarea de sinteze, extrageri de idei principale, informații cheie
- analiza centrată pe caz (pe subiect sau pe unitate de înregistrare)
- analiza centrată pe tematică (pe urmărirea unei problematici, idei, ipoteze)

Pe baza studiilor menționate mai sus la pct.1-4, prin analiza de date cantitative și calitative se va actualiza Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din municipiul Brașov pentru perioada 2023-2033.

### 2.2.3. Analiza de date secundare

În plus față de modalitățile de realizare prevăzute în Caietul de Sarcini și Oferta Tehnică (sondaj de opinie, focus -grup, studiu de caz), am propus în cadrul instrumentelor de cercetare și “Fișe de date adresate instituțiilor relevante din Municipiul Brașov”, având în vedere faptul că unii indicatori nu pot fi obținuți prin metodele cerute de CdS, ci doar solicitate de la instituțiile competente în domeniu.

- Fișă indicatori AJOFM Brașov
- Fișă indicatori CAS Brașov
- Fișă indicatori DGASPC Brașov
- Fișă indicatori ISJ Brașov
- Fișă indicatori Jandarmeria Brașov
- Fișă indicatori Direcția Județene de Statistică Brașov
- Fișă indicatori DAS Brașov
- Fișă indicatori AJPIS Brașov
- Fișă sintetică a așezărilor informale

În plus au fost analizate date de la Institutul Național de Statistică (INS), de la Inspectoratul Școlar Județean Brașov (ISJ Brașov), Direcția de Asistență Socială Brașov (DAS Brașov), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov (DGASPC Brașov), Inspectoratul de Poliție al Județului Brașov (IPJ Brașov).

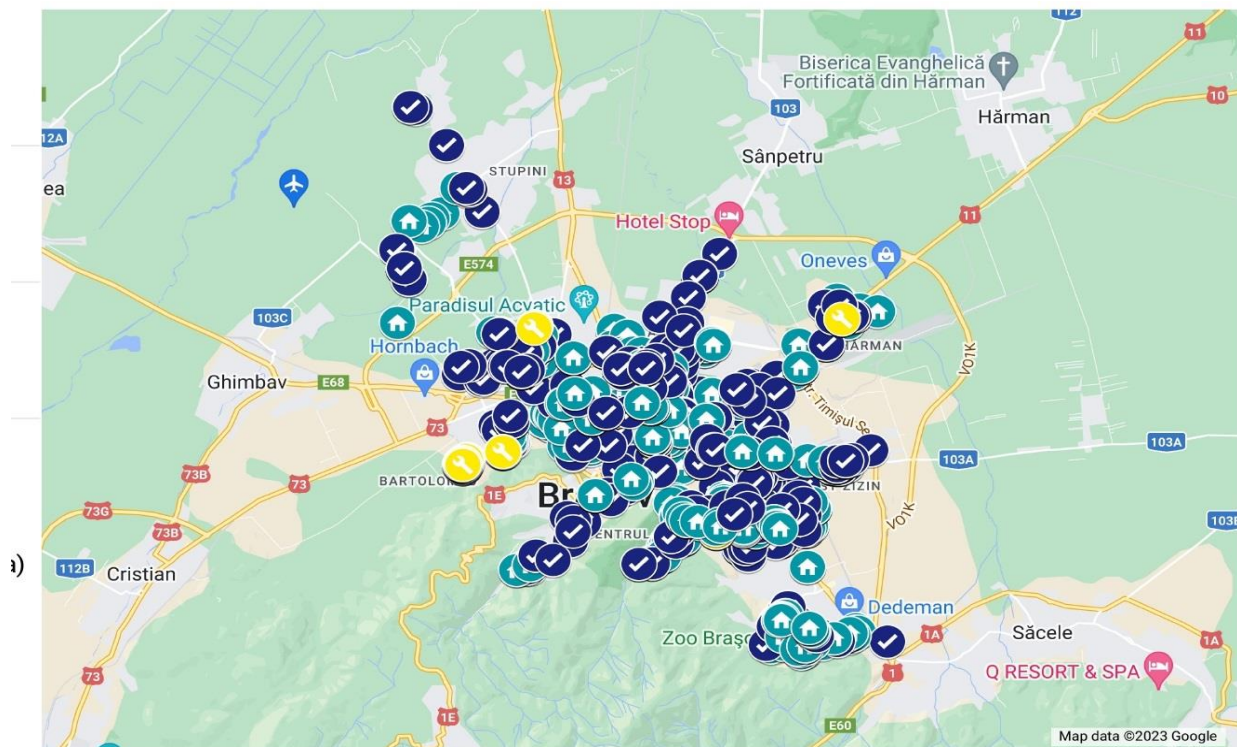
După primele solicitări de informații cerute instituțiilor relevante din Municipiul Brașov, am considerat necesar să mai solicităm următoarele fișe de indicatori statistici.

- Fișă indicatori Inspectoratul de Poliție al Județului Brașov -Municipiul Brașov
- Fișă indicatori Spitalul județean Brașov
- Fișă indicatori Spitalul de infecțioase Brașov
- Fișă indicatori Spitalul de psihiatrie Brașov

- Fișă indicatori Spitalul de ginecologie Brașov

#### 2.2.4. Hărțile adreselor unde s-au aplicat chestionarele

Figura 2. Harta tuturor adreselor unde au fost aplicate chestionare



Legenda: *căsuța* = populație generală; *bifă* = boost persoane vulnerabile; *galben* = așezări informale

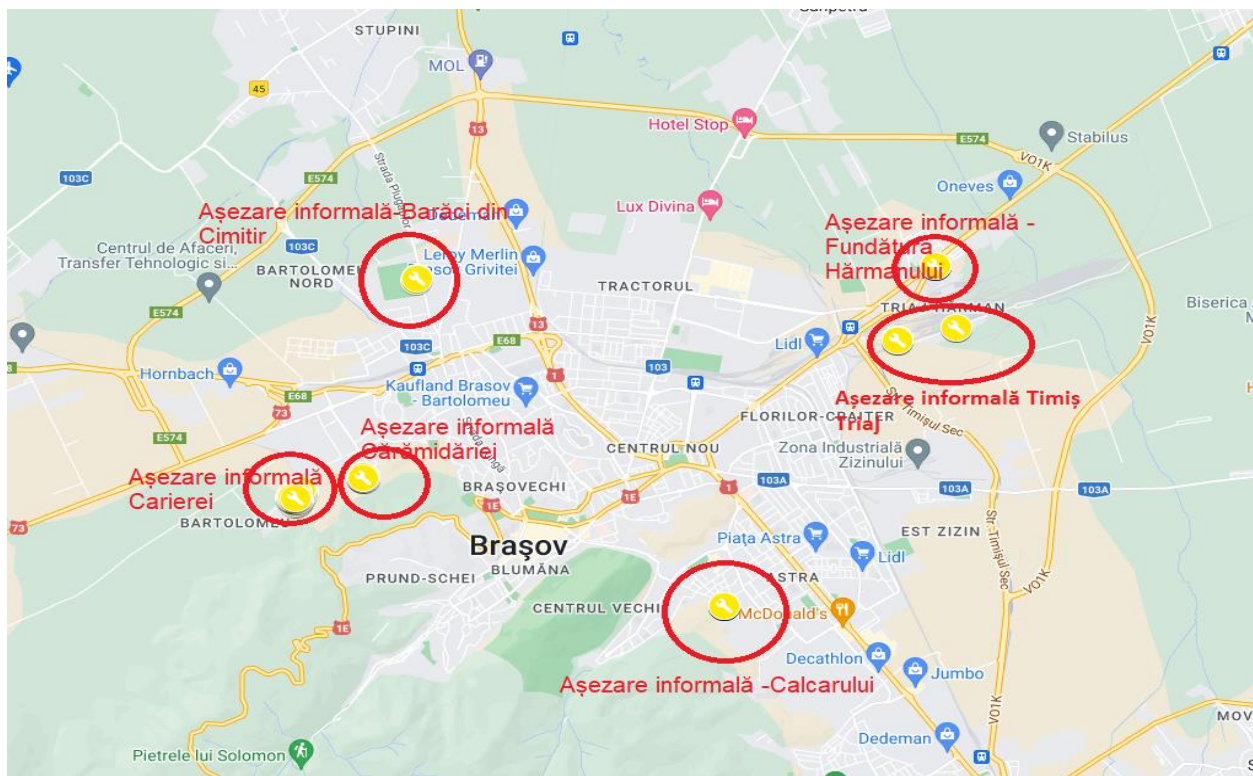


Figura 3. Harta adreselor unde s-au aplicat chestionarele pe populație generală



Legenda: căsuța = populație generală

Figura 4. Harta așezărilor informale



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

## 3. Analiza de situație

### 3.1. Caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale

Municipiul Brașov este reședința județului cu același nume situat în regiunea Centru a României. Municipiul este situat la o altitudine medie de 625 m, fiind așezat în Depresiunea Bârsei, în curbură Carpaților, având în spate masivele Piatra Mare și Postăvaru și fiind străjuit din trei părți de dealurile Tâmpa, Straja (Warthe) și Dealul Cetății.

Municipiul Brașov are o suprafață de 11.072 ha din care teritoriu intravilan este de 10.410,7 ha și se învecinează la nord-vest cu localitatea Hălchiu, la nord-est cu Bod și Sânpetru, la est cu Hărman, în sud-est cu Săcele, la sud cu orașul Predeal, în sud-vest cu orașul Râșnov și comuna Cristian, iar în vest cu Ghimbav.

Principalele zone, relativ compact construite, aparținând, din punct de vedere administrativ municipiului Brașov (conform Legii nr. 290/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 2/1968 privind organizarea administrativă a teritoriului României) și cuprinse în cadrul limitei sale intravilane, sunt grupate în jurul a trei “unități funcționale” (Statutul Municipiului Brașov,

<https://www.brasovcity.ro/file-zone/regulamente/primarie/Statutul-mun-Brasov.pdf>):

1. orașul propriu-zis format din 12 cartiere: Noua - Dârste, Astra, Valea Cetății, Florilor - Craiter, Centru Civic (Nou), Tractorul, Bartolomeu Nord, Bartolomeu, Centru Vechi, Prund - Șchei, Triaj - Hărman, Platforma Industrială Est - Zizin
2. zona Stupini - care este de altfel al 13-lea cartier al municipiului, datorită specificului său economic și mai ales structurii sale urbanistice;
3. zona Poiana Brașov - având un caracter total special de restul orașului datorită principalelor funcțiuni: turism montan de nivel internațional.

Stocul de locuințe din municipiul Brașov număra 143.646 de unități la finalul anului 2021, în creștere cu 23.273 de unități față de 2015. În perioada 2015 - 2021 s-a îmbunătățit atât fondul de locuințe aflate în proprietate privată, cât și cel de locuințe proprietate publică cu 2.331 de unități. A crescut ușor și suprafața locuibilă ce revine în medie pe un locuitor de la 20,6mp la 22,4 mp. Suprafața spațiilor verzi a rămas aceeași în perioada 2015 - 2021 - 146 ha, fiecărui locuitor revenindu-i în medie 5 mp. (Tabel 8)



Tabel 8. Calitatea locuirii în Municipiul Brașov, 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Locuințe existente la sfârșitul anului- total (număr)	120373	121652	123228	126901	129654	132729	143646
Locuințe - proprietate publică	2257	2270	3465	4305	4305	4305	4588
Locuințe - proprietate privată	118116	119382	119763	122596	125349	128424	139058
Suprafața locuibilă - total (m <sup>2</sup> )	5993726	6060248	6119933	6250895	6317461	6387712	6759443
Suprafața locuibilă - proprietate publică	109357	111286	201781	261329	261329	261329	274438
Suprafața locuibilă - proprietate privată	5884369	5948962	5918152	5989566	6056132	6126383	6485005
Suprafața locuibilă ce revine în medie pe un locuitor (m <sup>2</sup> /locuitor)	20,6	20,8	21,1	21,6	21,8	22,1	22,4
Suprafața intravilană a municipiilor și orașelor (ha)	11056	11056	11056	11056	11056	11056	11056
Suprafața spațiilor verzi a municipiilor și orașelor (ha)	146	146	146	146	146	146	146
Suprafața acoperită cu spații verzi per capita (mp/persoană)	5	5	5	5	5	5	5

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Municipiul Brașov are 517 km de străzi, din care 467 erau modernizate în anul 2021. Lungimea rețelei de distribuție a apei potabile era de 588,3 km în 2020, iar capacitatea de producție a apei potabile a fost crescută în perioada 2015 - 2020 cu 93.555 m<sup>3</sup>/zi rezultând și o creștere a cantității de apă potabilă distribuită locuitorilor de la o medie de 29.9 m<sup>3</sup> la 34,1 m<sup>3</sup>. Lungimea conductelor de canalizare s-a redus cu 46,7 km, ajungând la 371.5 km în 2021, în timp ce cea a conductelor de gaz a crescut la 471 km. Transportul public este asigurat cu 51 de troleibuze și 184 autobuze și microbuze. (Tabel 9)

**Tabel 9. Infrastructura de utilități și transportul public în municipiul Brașov, 2015 - 2021**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lungimea străzilor orășenești - total (km)	506	506	506	506	507	517	517
Lungimea străzilor orășenești modernizate (km)	458	458	458	458	459	467	467
<i>Pondere</i> drumurilor orășenești modernizate (%)	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,3	n.a.
Lungimea totală a rețelei simple de distribuție a apei potabile (km)	573,2	574,5	576,2	581,2	584,0	588,3	n.a.
Capacitatea instalațiilor de producere a apei potabile (m <sup>3</sup> /zi)	231378	231378	231378	231378	231378	324933	324674
<i>Capacitatea instalațiilor de producere a apei pe locuitor (m<sup>3</sup>/zi/locuitor)</i>	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,1	n.a.
Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor - total (mii m <sup>3</sup> )	11817	12829	13240	14173	14213	14395	15118
Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor-uz casnic (mii m <sup>3</sup> )	8721	9501	9567	9581	9573	9865	9779
<i>Cantitatea de apă potabilă distribuită consumatorilor pentru uz casnic, care revine în medie pe un locuitor (m<sup>3</sup>/locuitor)</i>	29,9	32,7	33,0	33,0	33,1	34,1	n.a.
Energia termică distribuită (Gcal)	183108	102281	99880	28972	29657	27798	30151
Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare (km)	418,2	418,2	419,0	443,6	351,4	356,0	371,5
Lungimea totală a conductelor de distribuție a gazelor (km)	430,7	432,4	436,2	455,5	456,6	463,7	471
Gaze naturale distribuite total (mii m <sup>3</sup> )	204879	187108	219812	205190	194392	206097	222455
Gaze naturale distribuite-uz casnic (mii m <sup>3</sup> )	92856	95186	105027	99491	102128	112835	112813
<i>Cantitatea de gaze naturale distribuită consumatorilor pentru uz casnic, care revine în medie pe un locuitor (m<sup>3</sup>/locuitor)</i>	318,8	327,4	361,8	343,1	352,8	389,9	n.a.
Numărul troleibuzelor în inventar pentru transport public local de pasageri	33	33	25	24	19	35	51
Numărul autobuzelor și microbuzelor în inventar pentru transport public local de pasageri	212	212	212	209	192	202	184

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică. \*Notă: n.a - not available (date indisponibile)

### 3.2. Nivelul de dezvoltare socio-economică și culturală a comunității

Conform ultimelor date ale Comisiei Naționale de Strategie și Prognoză (CNSP), județul Brașov produce 3.5% din PIB-ul național, iar PIB/cap de locuitor este de 119,3% din media națională. Cei mai importanți agenți economici cu sediul în localitate, după cifra de afaceri în anul 2020 sunt (Tabel 10):

**Tabel 10.** Principalii agenți economici din municipiul Brașov după cifra de afaceri din 2020

Denumire agent economic	Domeniul de activitate	Cifra de afaceri - mii lei -	Nr. mediu salariați -persoane-
AUTOLIV ROMANIA SRL	Industria prelucrătoare	3411285	7910
SFEE TRANSILVANIA SUD	Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apa caldă și aer condiționat	1575801	219
SC VITESCO TECHNOLOGIES ROMANIA SRL	Industria prelucrătoare	1365388	1527
VODAFONE ROMANIA SA PUNCT DE LUCRU BRASOV	Informații și telecomunicații	695397	608
SC KRONOSPAN TRADING SRL - BRASOV	Industria prelucrătoare	606544	151
OMV PETROM MARKETING SRL	Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	461238	-
VISUAL FAN SRL	Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	405543	79
SC LIDL DISCOUNT SRL	Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	399211	219
BILKA STEEL SRL	Industria prelucrătoare	355170	225
KAUFLAND ROMANIA	Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	349245	324

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Economia județului Brașov este susținută în principal de sectorul serviciilor (prin turism, HORECA, comerț, transport și depozitare, tranzacții imobiliare, IT) și industrie. Industria stă la bazele avansului economic al Brașovului prin: fabricarea autovehiculelor de transport rutier, a remorcilor și semiremorcilor, fabricarea de mașini, utilaje și echipamente, industria construcțiilor metalice și a produselor din metal. (Tabel 11)

**Tabel 11. Indicatori economici 2020**

Activitate (secțiune caen rev 2)	Număr societăți	Cifra de afaceri - mii lei -	Investiții brute - mii lei -	Investiții nete - mii lei -
<b>TOTAL</b>	<b>14154</b>	<b>37003654</b>	<b>3246229</b>	<b>2285106</b>
A. Agricultură, silvicultură și pescuit	114	344370	82699	42288
B. Industria extractivă	9	39483	2391	1764
C. Industria prelucrătoare	1147	9650808	863381	638461
D. Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat	24	1972065	224495	210491
E. Distribuția apei; salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare a terenurilor	37	758139	153038	64356
F. Construcții	1416	2987327	319939	173864
G. Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	3542	14320840	423650	246232
H. Transport și depozitare	1133	1218615	185079	135827
I. Hoteluri și restaurante	753	637671	113989	56933
J. Informații și telecomunicații	826	1866096	435665	397492
L. Tranzacții imobiliare	658	560619	224360	156684
M. Activități profesionale, științifice și tehnice	2050	918503	80718	54528
N. Activități de servicii administrative și activități de servicii suport	780	850053	37809	30485
P. Învățământ	223	34148	4367	3875
Q. Sănătate și asistență socială	634	621381	67918	53925
R. Activități de spectacole, culturale și recreative	309	126411	14702	9719
S. Alte activități de servicii	499	97125	12030	8181

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

În ce privește cultura, în Brașov există 13 instituții de spectacole și concerte, 2438 de locuri în sălile de spectacole și concerte, 67 de biblioteci, din care una este publică, și 12 muzee. Numărul de spectatori a crescut din 2015 până în 2019 ajungând la 198.639 persoane. În anul 2020 din cauza pandemiei COVID-19 și a restricțiilor de distanțare fizică, numărul de spectatori a fost de 35.817. (Tabel 12)

Tabel 12. Principalii indicatori privind nivelul de dezvoltare culturală al Municipiului Brașov, 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Instituții de spectacole și concerte - total (număr)	29	16	8	15	14	13
Instituții de spectacole și concerte - Unități de baza (număr)	-	-	-	10	10	10
Locuri în sălile de spectacole și concerte (număr)	2907	2889	1573	2513	2513	2483
Spectatori și auditori la reprezentații artistice - total (număr)	176630	135362	143661	185826	198639	35817
Personalul angajat din instituțiile și companiile de spectacole (număr)	643	568	490	549	545	520
Biblioteci - total (număr)	72	69	67	68	68	67
Biblioteci publice (număr)	1	1	1	1	1	1
Volume existente în biblioteci (număr)	2306514	2341454	2351251	2311501	2390908	2414260
Cititori activi la biblioteci (număr)	44620	45962	49781	50054	47644	38616
Volume eliberate (număr)	706307	698223	710107	731639	713377	288762
<i>Dotarea comunităților locale cu volume disponibile publicului larg (număr volume la 1000 locuitori)</i>	7919,4	8054,6	8098,5	7971,4	8258,8	8342,3
<i>Numărul de cititori activi la 1000 locuitori</i>	153,2	158,1	171,5	172,6	164,6	133,4
Personalul angajat din biblioteci (număr)	135	170	171	168	168	163
Muzee (număr)	16	17	16	13	13	12
Muzee - Unități de baza (număr)	-	-	-	8	9	8
Vizitatori ai muzeelor (număr)	926683	980950	1057924	1094625	1169613	499351
Personalul angajat din muzee (număr)	191	178	169	161	154	158
<i>Numărul de vizitatori ai muzeelor la 1000 locuitori</i>	3181,8	3374,5	3643,9	3774,9	4040,1	1725,5
<i>Gradul de acces al populației la mijloace de informare și cultură (instituții de spectacole și concerte+biblioteci+muzeel/ 1000 locuitori)</i>	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

### 3.3. Indicatori demografici

Populația municipiului Brașov a înregistrat o ușoară scădere (7.831 de locuitori în ultimii doisprezece ani, de la 294.409 locuitori în 2010 la 286.578 de locuitori în 2022). Cea mai mare scădere a numărului populației se înregistrează în cazul grupei de vârstă 18 - 29 de ani, aceasta fiind de 29.221 persoane. În cazul copiilor (0-17 ani) în municipiul Brașov asistăm la o creștere a numărului populației cu 5.436 de persoane în perioada 2010 - 2022. Cea mai mare creștere a numărului populației se înregistrează la persoanele vârstnice: vârsta a treia (între 65 și 84 de ani) - 16.805, și vârsta a patra (peste 85 de ani) - 2.774. Persoanele vârstnice reprezentau în anul 2022 aproximativ 21% din populația municipiului, în creștere semnificativă față de 2010 când acest procent era de 13%. Toate aceste informații sunt prezentate în format tabelar și grafic mai jos (Tabel 13, Figura 5).

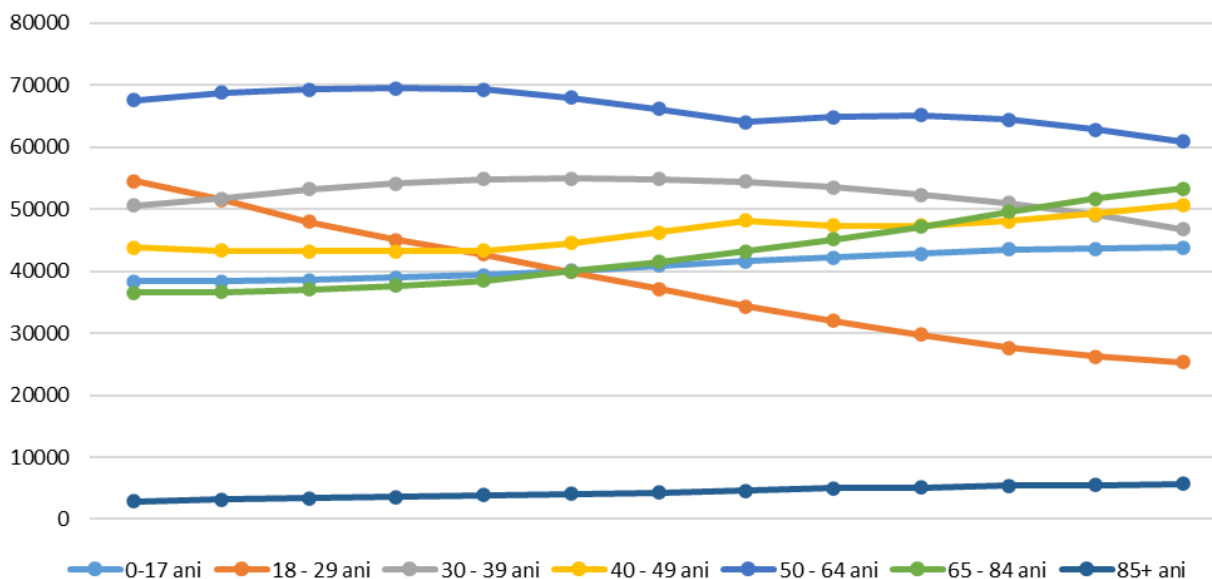
Tabel 13. Dinamica populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
0-17 ani	38414	38421	38558	40128	40874	42813	43522	43633	43850
18 - 29 ani	54554	51482	47995	39879	37144	29794	27680	26235	25333
30 - 39 ani	50589	51709	53247	54928	54812	52298	51053	49110	46760
40 - 49 ani	43806	43373	43195	44547	46244	47336	48085	49286	50681
50 - 64 ani	67606	68774	69319	68007	66186	65167	64474	62831	60935
65 - 84 ani	36533	36609	37100	39963	41528	47205	49578	51697	53338
85+ ani	2907	3166	3433	4090	4341	5150	5386	5552	5681
<b>Total</b>	<b>294409</b>	<b>293534</b>	<b>292847</b>	<b>291542</b>	<b>291129</b>	<b>289763</b>	<b>289778</b>	<b>288344</b>	<b>286578</b>

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie al fiecărui an pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități



**Figura 5. Evoluția populației municipiului Brașov pe grupe de vârstă**



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Analiza comparativă a dinamicii populației pe sexe și grupe de vârstă, arată o creștere mai mare a populației vârstnice feminine (65 - 84 de ani și peste 85 de ani) - 11.435 de femei comparativ cu 8.144 bărbați. În același timp populația de până în 18 ani numără mai mulți băieți decât fete - 22.584 (7.9% din totalul populației) băieți față de 21.266 (7.4% din totalul populației) fete, așa cum reiese din tabelele de mai jos. (Tabel 14, Tabel 15)

**Tabel 14. Dinamica populației de sex masculin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022**

Masculin	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
0-17 ani	19634	19633	19663	20537	20952	21991	22321	22406	22584
18 - 29 ani	27513	25911	24103	19926	18461	14781	13635	12892	12452
30 - 39 ani	24989	25660	26510	27382	27349	25828	25228	24247	22957
40 - 49 ani	20350	20298	20297	21367	22255	23043	23525	24198	25029
50 - 64 ani	32080	32334	32341	30999	29926	28997	28615	27883	27054
65 - 84 ani	15095	15095	15372	16603	17343	19982	21002	21770	22315
85+ ani	913	978	1073	1310	1396	1701	1784	1820	1837
<b>Total</b>	<b>14057</b>	<b>13990</b>	<b>13935</b>	<b>13812</b>	<b>13768</b>	<b>13632</b>	<b>13611</b>	<b>13521</b>	<b>13422</b>
	4	9	9	4	2	3	0	6	8



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

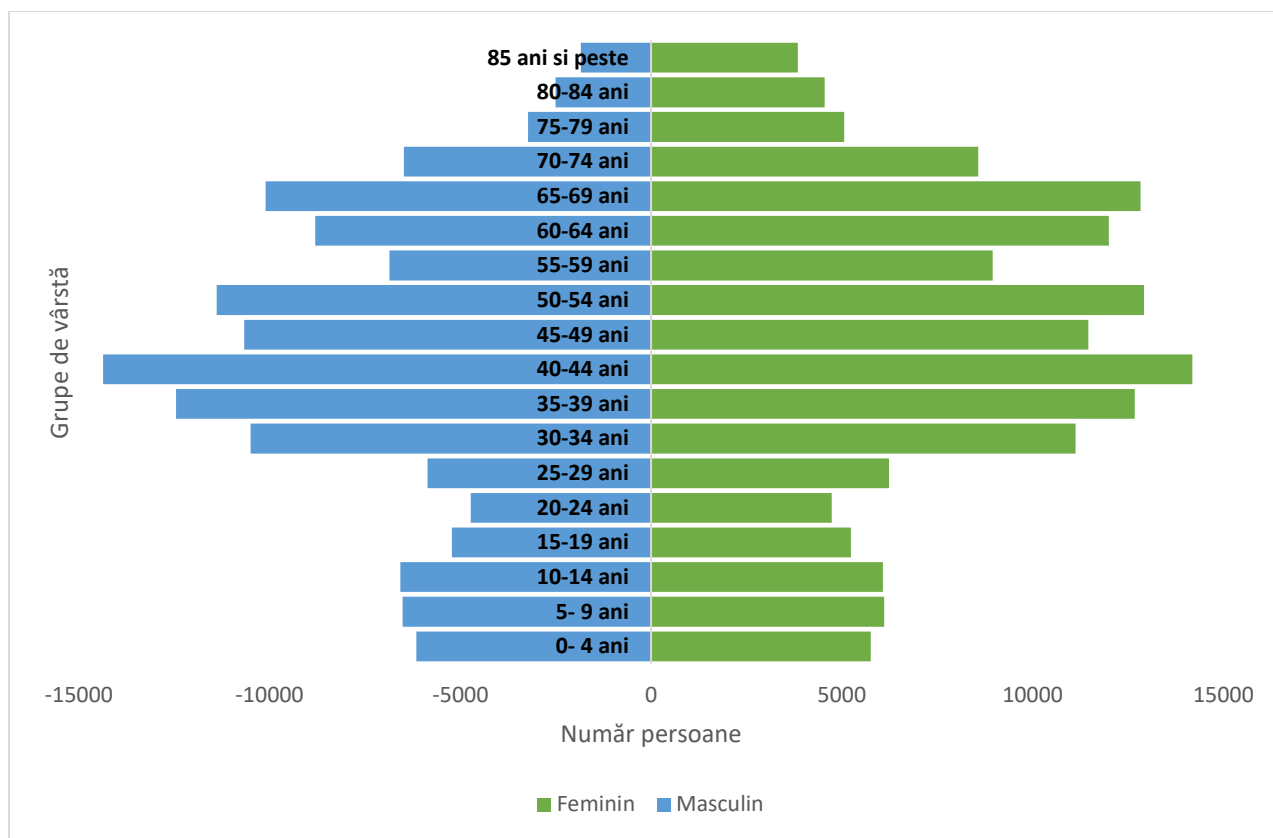
**Tabel 15.** Dinamica populației de sex feminin a municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

Feminin	2010	2011	2012	2015	2016	2019	2020	2021	2022
0-17 ani	18780	18788	18895	19591	19922	20822	21201	21227	21266
18 - 29 ani	27041	25571	23892	19953	18683	15013	14045	13343	12881
30 - 39 ani	25600	26049	26737	27546	27463	26470	25825	24863	23803
40 - 49 ani	23456	23075	22898	23180	23989	24293	24560	25088	25652
50 - 64 ani	35526	36440	36978	37008	36260	36170	35859	34948	33881
65 - 84 ani	21438	21514	21728	23360	24185	27223	28576	29927	31023
85+ ani	1994	2188	2360	2780	2945	3449	3602	3732	3844
<b>Total</b>	<b>153835</b>	<b>153625</b>	<b>153488</b>	<b>153418</b>	<b>153447</b>	<b>153440</b>	<b>153668</b>	<b>153128</b>	<b>152350</b>

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov pentru anul 2022 reflectă numărul mare al populației peste 65 de ani, în special de sex feminin și scăderea populației tinere. De asemenea se poate observa că populația între 60 și 64 de ani este destul de numeroasă ceea ce poate aduce o presiune suplimentară în următorii ani pe serviciile sociale pentru vârstnici existente la nivel local. În cazul populației de 0-4, 5-9 și 10-14 ani care stau la baza piramidei este redusă dar se pot observa creșteri în ultimii 10 ani la aceste categorii de vârstă. (Figura 6)

**Figura 6.** Piramida pe grupe de vârstă și sexe a populației municipiului Brașov în anul 2022



Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

**Speranța de viață a populației** municipiului Brașov este de 71,4 ani, cu 67,9 ani în cazul persoanelor de sex masculin și de 75,1 ani în cazul celor de sex feminin.

**Mișcarea migratorie** a populației este negativă, numărul emigranților definitiv crescând constant în perioada 2010 - 2021, ajungând aproape să se tripleze (de la 261 la 665), conform datelor de INS prezentate mai jos. (Tabel 16)

**Tabel 16.** Mișcarea migratorie a populației municipiului Brașov

Mișcare migratorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Emigranți Definitivi	261	324	284	337	253	364	562	585	714	600	434	665
Imigranți Definitivi	111	153	173	184	173	194	201	283	341	354	205	377

Sursa: INS Tempo, indicatori POP310E - Imigranți definitivi pe județe și localități de destinație și PO309E - Emigranți definitivi pe județe și localități de plecare

**Refugiați din Ucraina.** La data de 1.05.2023, în județul Brașov erau înregistrate 4.658 de persoane, refugiați ucraineni, cu permise temporare dintre care majoritatea în municipiul Brașov.

(UNHCR, 2023, <https://data.unhcr.org/en/dataviz/234?sv=54&geo=10782>)

### 3.4. Ocuparea forței de muncă

Numărul de salariați din municipiul Brașov a crescut în perioada 2015 - 2021, ajungând la un număr mediu de 111.217 în anul 2021. Cei mai mulți salariați în anul 2021 au fost înregistrați în comerț - 12228 persoane, industria auto - 9.432 persoane, transporturi - 4.714 persoane și construcții clădiri - 4.550 persoane.

Numărul șomerilor înregistrați la finalul lui 2021 a fost de 595 de persoane în scădere față de 2020 când au fost înregistrați 1.244 de șomeri. Anul 2020 este cel de debut al pandemiei COVID-19 și numărul șomerilor a crescut pe fondul incertitudinilor economice. Rata șomajului este de 0.3% în municipiul Brașov fiind extrem de redusă. (Tabel 17)

**Tabel 17.** Numărul de salariați și de șomeri în Municipiul Brașov, 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Salariați - total (număr mediu)	101518	105340	107311	110763	110938	111011	111217
<b>Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - total</b>	<b>881</b>	<b>708</b>	<b>588</b>	<b>488</b>	<b>491</b>	<b>1244</b>	<b>595</b>
Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - femei	480	371	326	284	273	694	310
Numărul șomerilor înregistrați la sfârșitul anului - bărbați	401	337	262	204	218	550	285

Sursa: Direcția Județeană de Statistică Brașov și Institutul Național de Statistică

Cererea de locuri de muncă din partea agenților economici din Brașov și din zona metropolitană a Brașovului este ridicată, dat fiind și dimensiunea firmelor care își derulează activitatea în zonă. Cu toate acestea, deși oferta de locuri de muncă este variată mai ales pentru cei cu studii medii (având școala profesională sau liceul terminat), nu există suficientă forță de muncă disponibilă. Analiza ofertelor de locuri de muncă de pe site-ul ANOFM pentru județul Brașov indică o cerere ridicată (<https://www.anofm.ro/lmw.html?agentie=ANOFM&categ=3&subcateg=1&page=0>).

Nu există locuri de muncă dedicate pentru persoane din grupurile vulnerabile, fie pentru că agenții economici nu cunosc facilitățile oferite dacă angajează tineri marginalizați, persoane peste 45 de ani, persoane cu dizabilități, fie pentru că birocrația pentru a obține facilitățile respective este foarte mare iar criteriile sunt greu de îndeplinit. De asemenea, este mult mai dificil să se lucreze cu persoanele din grupurile vulnerabile în lipsa unor servicii de sprijin pentru acestea (Galera, G. et al.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

2022. *Report on trends and challenges for work integration social enterprises (WISEs) in Europe. Current situation of skills gaps, especially in the digital area.* B-WISE project, Brussels: <https://www.bwiseproject.eu/en/results>). Există foarte puține oferte pentru absolvenți pe posturi care cer anumite specializări (ex. contabilitate). Lipsa de cerere pentru persoanele cu dizabilități are drept cauză și inadaptarea condițiilor de muncă la nevoile acestora. În același timp, nici oferta de forță de muncă nu este foarte generoasă, în parte din cauza salariilor considerate a fi mici comparativ cu nevoile, fie pentru că, în cazul tinerelor mame, lipsa serviciilor de îngrijire pentru copii le determină să rămână acasă pentru a avea grijă de aceștia.

Având în vedere că la nivel național rata de risc de sărăcie în muncă este de 15.5% dublu față de media europeană (8.9%) (Eurostat, ILC\_IW01), și în municipiul Brașov există persoane care se confruntă cu dificultăți financiare deși au un loc de muncă. Datele de sondaj arată că 9% din populație declară că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar, iar 34% că le ajung doar pentru strictul necesar, ceea ce indică un risc de sărăcie și excluziune socială ridicat pentru aceste persoane. O descriere a problemelor cu care se confruntă aceste persoane este realizată mai jos pe baza datelor din sondaj.

Datele AJOFM Brașov indică la 30 Aprilie 2023 pentru județul Brașov ca fiind intrate în măsuri active (Situatia privind numărul persoanelor intrate în măsuri active, la data de 30 APRILIE 2023, pe grupuri țintă):

- NEETs (persoane între 15 și 30 care nu sunt angajate, nu sunt în sistemul de educație sau în training) - 1018 persoane
- Persoane fără studii - 113
- Persoane doar cu studii primare - 423
- Șomeri neindemnizați - 2042
- Șomeri indemnizați - 401
- Persoane cu dizabilități - 17
- Persoane de etnie roma - 39

Conform datelor din raportul ANOFM pentru anul 2022, în județul Brașov au fost angajate 13 persoane cu dizabilități apte de muncă prin complexul de măsuri active, din care 2 prin măsura de acordare de subvenții angajatorilor, inclusiv angajatorilor de inserție. (Situția privind numărul persoanelor ocupate la data de 31 DECEMBRIE 2022, pe grupuri țintă, ANOFM 2022 - [https://www.anofm.ro/upload2/ANOFM/23716/Tabele\\_ocupare\\_-\\_2022.pdf](https://www.anofm.ro/upload2/ANOFM/23716/Tabele_ocupare_-_2022.pdf)). Nu există date privind numărul de persoane cu dizabilități angajate din municipiul Brașov.

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

Datele existente privind ocuparea persoanelor din grupurile vulnerabile în județul Brașov de la AJOFM indică un număr redus de astfel de persoane care apelează la serviciul public de ocupare. Acest lucru se datorează fie din cauza capacității reduse a AJOFM de a informa și disemina mai bine măsurile active oferite, fie a dificultății de a ajunge la persoanele vulnerabile. În același timp, stimulentele și facilitățile oferite angajatorilor pentru a integra astfel de persoane pe piața muncii nu sunt suficient de atractive pentru aceștia. În plus, cerința de a păstra persoana din grup vulnerabil timp de 2 ani pe o poziție în cazul în care se primește subvenție pentru aceasta, este uneori dificil de îndeplinit de către angajatori deoarece acești angajați aleg să părăsească locul de muncă.

### Economie socială

Conform datelor Registrului unic de evidență al întreprinderilor sociale, în județul Brașov erau înregistrate la 31 martie 2023 un număr de 139 de întreprinderi sociale. Dintre acestea doar 132 aveau certificatul de atestare valabil. Un număr de 6 unități sunt întreprinderi sociale de inserție având 12 angajați din grupurile vulnerabile. În cele 110 întreprinderi sociale care au declarat numărul de angajați erau 493 de persoane angajate în martie 2023.

Economia socială ar putea deveni o modalitate eficace de a ajuta persoanele din grupurile vulnerabile să găsească locuri de muncă, cu condiția ca oamenii și alte companii să aibă o mai bună înțelegere a acestei economii și să susțină achiziționarea produselor realizate de către aceste grupuri vulnerabile. În Brașov există întreprinderi sociale de inserție foarte active, care declară că au nevoie de sprijin din partea autorităților pentru a își face cunoscute mai bine produsele (Petrescu et al. 2021, *Raportul de politică publică: Achiziții cu impact social și de mediu*, <https://clnr.ro/raportul-de-politica-publica-achizitii-cu-impact-social-si-de-mediu-2/>).



## 4. Tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social și estimarea numărului de beneficiari pentru fiecare tip de situație

### 4.1. Furnizori acreditați de servicii sociale în municipiul Brașov

În municipiul Brașov există 42 de furnizori acreditați de servicii sociale, dintre care 2 publici - Direcția de Asistență Socială Brașov și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov. Direcția de Asistență Socială Brașov este instituția publică înființată și organizată ca serviciu public de asistență socială cu personalitate juridică în subordinea Consiliului Local Brașov, conform H.C.L. nr. 71/2003, republicată. Instituția este furnizor acreditat de servicii sociale, asigurând la nivelul local măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și altor categorii de persoane aflate în nevoie.

Alți 40 de furnizori de servicii sociale de la nivelul Municipiului Brașov sunt furnizori privați, dintre care 32 sunt asociații sau fundații, 2 culte, 5 operatori economici și o filială a Societății Naționale de Cruce Roșie din România. Informații despre aceștia se regăsesc în tabelul de mai jos (**Tabel 18**).

**Tabel 18.** Furnizorii acreditați de servicii sociale din Municipiul Brașov

Nr.	Denumire Furnizor	Adresa	Tip furnizor
1.	Asociația Aici Pentru Tine	str. 1 Mai, nr. 43	4
2.	Asociația Bertaland	str. Nicolae Bălcescu, nr. 12, ap. 11, cam. 2	4
3.	Asociația Blumenau E.V.	str. Iuliu Maniu nr. 35	4
4.	Asociația Casa Ilinca	str. Micu Klein, nr. 3	4
5.	Asociația Catharsis	str. Toamnei, nr. 16, bl. 2, sc. D, ap. 1	4
6.	Asociația Copiii de Cristal	b-dul Gării, nr. 34, bl. 21, sc. A, ap. 17	4
7.	Asociația de Servicii Sociale Scut	str. Țebea nr. 16	4
8.	Asociația Delta Brașov	str. Ion Rațiu nr. 2	4
9.	Asociația Devas	str. Crinului, nr. 39	4
10.	Asociația Diaconia Ajutor Internațional	str. Carierei, nr. 65	4
11.	Asociația Dicta	str. Ciceu nr. 5, bl. 32, sc. A, ap. 2	4
12.	Asociația Filantropică Medical Creștină Christiana Brașov	str. Dr. Ioan Cantacuzino nr. 14	4
13.	Asociația Îngrijire Acasă	str. 1 Mai, nr. 34	4
14.	Asociația Kastel	str. Pajiștei, nr. 10	4



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferență!Instrumente Structurale  
2014-2020

Nr.	Denumire Furnizor	Adresa	Tip furnizor
15.	Asociația Medicală Pro - Vita	str. Mihail Kogălniceanu nr.2, sc. C, ap. 1	4
16.	Asociația Națională a Surzilor din România - Filiala Brașov	str. De Mijloc, nr. 9	4
17.	Asociația Nevăzătorilor din România Filiala Brașov	str. Castelului, nr. 106	4
18.	Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice Sfântul Haralambie Brașov	str. Pârâului nr. 4	4
19.	Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectru Autist	str. Zizinului, nr. 12, bl. 37, sc. A, ap. 15	4
20.	Asociația S.I.A. - Schimbarea Începe Astăzi	str. Măcieșului, nr. 2 A	4
21.	Asociația TheoEmyDor	str. Gloriei, nr. 3, bl. 323, sc. A, ap. 14, cam. 2	4
22.	Asociația Toți Copiii Sunt Copii	str. Nicolae Titulescu, nr. 2, corp F3 - B2	4
23.	Asociația Umanitară Acoperământul Sfânta Teodora	cartier Stupini, str. Plugarilor, nr. 6 M	4
24.	Asociația Umanitară Semi di Pace Internationale	str. Argintului, nr. 2, bl. 510, sc. C, ap. 18, cam. 1	4
25.	Asociația World Delta	str. Ion Rațiu, nr. 2	4
26.	Asociația Zâmbește Pentru Viitor	str. Iuliu Maniu, nr. 43, birou 811/B	4
27.	Bac Activ Management S.R.L.	str. De mijloc, nr. 132	8
28.	Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov	str. Curtea Johannes Honterus, nr. 2	5
29.	Diabet Center S.R.L.	str. Carpaților, nr. 21, bl. 4, sc. AB, mezanin	8
30.	Direcția de Asistență Socială Brașov	str. Panselelor, nr. 23	1
31.	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	bd. Iuliu Maniu nr. 6	1
32.	Fundația Bucuria Darului	str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10 parter	4
33.	Fundația Creștină Diakonia - Filiala Brașov	str. Sfântul Ioan nr. 14	4
34.	Fundația Dumbrava Minunată - Filiala Brașov	str. Romaniței nr. 22	4
35.	Fundația Hera - Pentru Familie	str. Mică, nr. 6	4
36.	Fundația Hospice Casa Speranței	str. Sitei nr. 17 A	4
37.	Fundația Rafael	str. Libertății nr. 22 A	4
38.	Îngrijiri la Domiciliu S.R.L.	str. 1 Mai, nr. 34	8
39.	Protopopiatul Ortodox Brașov - Biroul de Asistență Socială	str. Constantin Lacea, nr. 37	5
40.	Senior 24 Brașov S.R.L.	str. Brândușelor, nr. 68 - 70, mezanin, ap. C1-U3	8

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020





Nr.	Denumire Furnizor	Adresa	Tip furnizor
41.	Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov	str. Mureșenilor, nr. 5	3
42.	TMT Advanced Construction S.R.L.	str. Argintului, nr. 12	8

*Sursa: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale*

Legendă tip de furnizor:

**Public**

1. *structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației Publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București*
2. *autorități ale administrației Publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari*
3. *unități sanitare, unități de învățământ și alte instituții Publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate*

**Privat**

4. *organizații neguvernamentale, respectiv asociații și fundații*
5. *culțe recunoscute de lege*
6. *filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare*
7. *persoane fizice autorizate în condițiile legii*
8. *operatori economici, în condiții speciale, prevăzute de lege*



#### 4.2. Servicii sociale licențiate pe tipuri de beneficiari în municipiul Brașov

În municipiul Brașov există 52 de servicii sociale licențiate oferite fie de furnizori publici (19 și unul furnizat de Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov), fie de cei privați (29 de asociații și fundații, 1 de cultele religioase și 2 de societăți comerciale), așa cum reiese din tabelul de mai jos (Tabel 19).

**Tabel 19.** Servicii sociale licențiate furnizate în municipiul Brașov

Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
1.	4	Asociația Aici Pentru Tine	Serviciul de asistență comunitară Aici Pentru Tine	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. 13 Decembrie, nr. 209	50
2.	4	Asociația aici pentru tine	Centrul de consiliere și informare a victimelor violenței domestice Aici pentru tine	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori		2/zi
3.	4	Asociația Blumenau E.V.	Cămin de bătrâni	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Iuliu Maniu, nr. 35	34
4.	4	Asociația Catharsis	Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii	Centre de zi pentru familie cu copii	Str. Toamnei, nr. 16, bl. 2 D, ap. 1	10
5.	4	Asociația Centrul de Bătrâni Casa Daniel	Cămin pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Defileului, nr. 7	48
6.	4	Asociația Copiii de Cristal	Centrul de evaluare și recuperare prin terapie specializată pentru tulburări din spectrul autist, sindrom Down, ADHD	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Panselor nr. 23, parter	30
7.	4	Asociația de Servicii Sociale Scut	Aftercare Start - servicii de asistență comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Țebea, nr. 16	5
8.	4	Asociația de Servicii Sociale Scut	Centrul de zi Scut servicii sociale de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	STR. Tebea nr. 17	20
9.	4	Asociația Devas	Casa de Tip Familiar "Gloria Angeli"	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	str. Lungă, nr. 217	10/12

Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
10.	4	Asociația DICTA	Centru de zi Asociația DICTA - Centru pentru copii cu autism și tulburări asociate pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă prin terapii de recuperare specifice	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Buzești, nr. 13	60
11.	4	Asociația Îngrijire Acasă	Îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Vasile Cârlova, nr. 16	4/ zi
12.	4	Asociația Nevăzătorilor din România Filiala Brașov	Centrul de Zi Homer	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Castelului nr. 106	15
13.	4	Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice "Sf. Haralambie" Brașov	Centrul de zi de asistență și recuperare pentru persoane cu dizabilități fizice "Sf. Haralambie"	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Panselelor, nr.23	22
14.	4	Asociația pentru Persoane cu Dizabilități Fizice Sfântul Haralambie Brașov	Centru de zi de asistență și recuperare pentru persoanele cu dizabilități fizice	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Panselelor, nr. 23	22
15.	4	Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectru Autist	"7 Senseskids - Centru de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Carpați, nr. 60, obiectiv nr. 156/AT	25
16.	4	Asociația Rază de Speranță în Intervenția și Terapia Tulburărilor din Spectrul Autist, Brașov	Centrul de zi "Rază de Speranță"-centru pentru copii cu autism și tulburări asociate pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă prin terapii de recuperare specifice	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str Panselelor, nr. 23, parter, ap. 52	55
17.	4	Asociația S.I.A. - Schimbarea Începe Astăzi	Serviciul de îngrijiri la domiciliu SIA	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Măcieșului, nr. 2 A	25



Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
18.	4	Asociația Toți Copiii Sunt Copii	Centru de zi recuperare copii cu dizabilități	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Nicolae Titulescu, nr. 2	6
19.	4	Asociația Umanitară Acoperământul Sfânta Teodora	Căminul pentru persoane vârstnice Sfânta Teodora	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Plugarilor, nr. 6 M	17
20.	4	Asociația World Delta	Centrul de zi, de socializare și petrecere a timpului liber pentru persoane vârstnice	Centre de zi pentru persoane vârstnice	Dr. Ion Rațiu, nr. 2	40
21.	4	Asociația Zâmbește Pentru Viitor	Dynamis - servicii de asistență comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Iuliu Maniu, nr. 43, et. 8, birou 811/B	20
22.	5	Biserica Evanghelică C.A. din România - Parohia Brașov	Diakonie - Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Dr. Ioan Cantacuzino, nr. 2, ap. 2	8
23.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de primire în regim de urgență pentru protecția victimelor violenței domestice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)		20
24.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Adăpost de noapte	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	str. Zizinului, nr. 126 C	50
25.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Unitate de îngrijiri la domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Gladiolelor, nr. 4	30
26.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Căminul pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Gladiolelor, nr. 4	135
27.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club)	Centre de zi pentru persoane vârstnice	Str. Gladiolelor, nr. 4	40
28.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul rezidențial pentru persoane fără adăpost	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Str. Zizinului, nr. 126 C, cod poștal 500407	30
29.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de zi de informare și consiliere pentru persoane fără adăpost	Centre de zi pentru persoanele fără adăpost	Str. Zizinului, nr. 126 C	20

Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
30.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de tip respiro pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Str. Gladiolelor, nr. 4	15
31.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de zi de asistență și recuperare pentru persoane vârstnice	Centre de zi pentru persoane vârstnice	Str. Gladiolelor, nr. 4	20
32.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul asistență socială comunitară	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Panselelor, nr. 23, corp A, sala 14	20
33.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de îngrijire de zi pentru copiii aflați în situații de risc "Astra"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Venus, nr. 1	15
34.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul Servicii de Recuperare Neuromotorie de tip Ambulatoriu "Sfântul Nicolae"	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Gladiolelor nr. 4	30
35.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de informare și sensibilizare a populației	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori		30/zi
36.	1	Direcția de Asistență Socială Brașov	Centrul de asistență destinat agresorilor	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori		10/zi
37.	1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	Casa de Tip Familiar "Sfânta Maria" din cadrul Complexului de Servicii Piatra Craiului	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Str. Carierei, nr.121	10
38.	1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	Centrul de zi pentru copii cu dizabilități "Rază de lumină"	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Mărășești, nr. 2 bis	20
39.	1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	Centrul de recuperare "Micul Prinț" + Telefonul copilului din cadrul Complexului Servicii "Cristian" Brașov	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Apullum nr. 3	50
40.	1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Soarelui" din Cadrul Complexului de Servicii "Cristian" Brașov	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Apullum nr. 1-3	30

Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
41.	1	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov	Centru de Zi pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Casa Soarelui"	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str.Apullum nr.1-3	30
42.	4	Fundația Bucuria Darului	Cantina socială Mulțumesc	Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10, parter	500 /zi
43.	4	Fundația Bucuria Darului	Centrul de servicii comunitare Bucuria Darului	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	str. Gospodarilor, nr. 5, bl. 10, Parter	50/zi
44.	4	Fundația Creștină Diakonia - Filiala Brașov	Unitate de îngrijire la domiciliu - Brașov	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Str. Sfântul Ioan, nr. 14	40
45.	4	Fundația Dumbrava Minunată - Filiala Brașov	Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Romaniței, nr. 22	60
46.	4	Fundația Hospice Casa Speranței	Centrul de zi pentru copii cu dizabilități	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Sitei nr. 17 A	8
47.	4	Fundația Hospice Casa Speranței	Centrul de zi pentru persoane adulte cu dizabilități - HOSPICE Casa Speranței Brașov	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	str. Sitei nr. 17A	6
48.	8	Îngrijiri la Domiciliu S.R.L.	Îngrijiri la Domiciliu	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Vasile Cârlova, nr. 16	4/ zi
49.	3	Societatea Națională de Cruce Roșie din România - Filiala Brașov	Serviciul de asistență și îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice Crucea Roșie Brașov	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Mureșenilor, nr. 5	50
50.	8	TMT Advanced Construction S.R.L.	Casa Dominic - cămin pentru persoane vârstnice	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	str. Argintului, nr. 12	31
51.	4	Federația Comunităților Evreiești din România - Cultul Mozaic	Centrul care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu Yad Be Yad Brașov	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	str. Poarta Schei, nr. 31	25

Nr. Crt.	Tip furnizor	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Tip serviciu social	Adresa serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
52.	4	Organizația Salvați Copiii	Centrul de zi nr. 1 Brașov	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	str. Brazilor, nr. 18	20

Sursa: Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

Din analiza serviciilor furnizate rezultă că în municipiul Brașov există 5 tipuri de servicii licențiate pentru persoane vârstnice, 3 pentru copii, 2 pentru persoane fără adăpost, 2 pentru victimele violenței domestice, 2 pentru persoane vulnerabile și 1 pentru persoane cu dizabilități. Detalii privind această distribuție se regăsesc în tabelul de mai jos (Tabel 20).

**Tabel 20.** Servicii sociale licențiate conform Nomenclatorului de servicii sociale pe tipuri de beneficiari, categorii de servicii, tipuri de furnizori, capacitate și grad de ocupare

Categorie beneficiari și servicii	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate	Grad de ocupare
Persoane vârstnice	Publici	1	135	81%
	Privați	5	190	65%
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice centre respiro	Publici	1	15	8.5%
	Privați	0	0	-
Centre de zi pentru persoane vârstnice (asistență și recuperare)	Publici	1	20	100%
	Privați	0	0	-
Centre de zi pentru persoane vârstnice (tip club)	Publici	1	40	100%
	Privați	1	40	23%
Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situație de dependență	Publici	1	30	63%
	Privați	7	156	65%
<b>Copii</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>	<b>Grad de ocupare</b>
Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	Publici	1	10	90%
	Privați	1	12	85%
Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	Publici	3	85	100%
	Privați	7	204	82%
Centre de zi pentru familie cu copii	Publici	0	0	-
	Privați	1	10	500%
<b>Persoane fără adăpost</b>	<b>Tip Furnizori</b>	<b>Nr. Furnizori</b>	<b>Capacitate</b>	<b>Grad de ocupare</b>
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Publici	2	80	85%
	Privați	0	0	-
Centre de zi pentru persoane fără adăpost	Publici	1	20	100%
	Privați	0	0	-

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Victime ale violenței domestice	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate	Grad de ocupare
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	Publici	1	20	20%
	Privați	0	0	N.C.
Centre de zi victimele violenței în familie și agresori	Publici	2	40	100% - centrul de informare; 0% - centrul pentru agresori
	Privați	1	2	100%
Persoane vulnerabile	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate	Grad de ocupare
Centre de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie	Publici	0	0	N.C.
	Privați	1	500	90%
Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie	Publici	1	20	100%
	Privați	4	125	86%
Persoane cu dizabilități	Tip Furnizori	Nr. Furnizori	Capacitate	Grad de ocupare
Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	Publici	3	80	50%
	Privați	5	85	90%

*Sursa: analize proprii pe baza datelor furnizate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale; Grad de ocupare: date Das Brașov și date furnizori privați de servicii sociale*

Considerând datele din ancheta sociologică și cele privind tipul serviciilor oferite și gradul de ocupare al acestora considerăm că ar fi necesară dezvoltarea următoarelor servicii:

### Persoane vârstnice

- Centrele de zi pentru persoane vârstnice (asistență și recuperare) sunt ocupate la capacitate maximă, iar datele anchetei sociologice indică nevoia vârstnicilor de a beneficia de astfel de servicii de recuperare și asistență
- Centrele de zi pentru persoane vârstnice (tip club). Serviciile oferite de centrele de zi pentru persoanele vârstnice sub forma unor cluburi sunt printre cele mai cerute în municipiul Brașov. Nevoia de socializare a persoanelor vârstnice este ridicată, singurătatea fiind a treia cea mai importantă problemă în cazul persoanelor vârstnice conform studiilor derulate în România (ICCV, 2020)
- Îngrijiri la domiciliu. La nivel local există servicii de îngrijire la domiciliu oferite de furnizori publici (DAS) și privați, dar capacitatea acestora trebuie crescută



având în vedere evoluția demografică a populației și creșterea accelerată a numărului persoanelor de peste 65 de ani și mai ales a celor peste 85 de ani.

## Copil și familie

- Centre de zi pentru copii în situație de vulnerabilitate atât pentru cei care frecventează grădinițele, cât și pentru cei din ciclurile primar și gimnazial. În cazul în care este necesar pot fi derulate activități și pentru elevii de liceu pentru a se preveni abandonul școlar. Aceste centre de zi au un grad de ocupare de 100%. Aceste centre de zi pot oferi suport în efectuarea temelor (unde este cazul), activități non-formale, asigurarea igienei personale (posibilitatea efectuării de duș, spălatul hainelor etc), consiliere și terapii.
- Servicii suport pentru reintegrarea socială și profesională a familiilor. Pentru prevenirea abandonului este necesar să se lucreze cu familiile acestor copii pentru ca aceștia să aibă un loc de muncă stabil și să poată să își crească copiii corespunzător. Centrul de consiliere pentru părinți și copii are un grad de ocupare semnificativ, ceea ce presupune că nevoia pentru astfel de servicii este mare la nivelul municipiului Brașov.
- Servicii de suport pentru copiii cu adicții (droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc) nu există momentan în lista serviciilor licențiate. Având în vedere numărul în creștere al copiilor și tinerilor cu adicții la nivel național sunt necesare servicii de terapie și consiliere psihologică pentru aceștia.

## Persoane cu dizabilități

- Centrele de zi pentru adulți cu dizabilități au un grad de ocupare ridicat, fiind utile pentru integrarea socială a acestor persoane. Aceste centre trebuie să fie multifuncționale și să includă terapii psihologice, terapii ocupaționale, activități de educație non-formală. În același timp ar trebui să ofere și servicii de suport (consiliere psihologică, consiliere socială, informare) pentru familia sau aparținătorii legali ai persoanei cu dizabilități.
- Centre de zi pentru copii cu dizabilități există în municipiul Brașov, dar au o capacitate redusă (număr de locuri). Acestea trebuie să includă pe lângă servicii de recuperare medicală, dar și de servicii psihologice și terapii specifice. De asemenea sunt necesare servicii de suport (consiliere psihologică, informații despre activitățile pe care le pot derula cu copiii) pentru familia sau aparținătorii legali ai copilului cu dizabilități.
- Centre de terapie pentru copii cu CES - există în municipiu și momentan nu au un grad de ocupare ridicat, dar numărul în creștere al copiilor cu CES din

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

municipii face ca nevoia de servicii pentru aceștia să fie mare în următorii ani. Centre cu terapii specifice (ABA, PECS), servicii de logopedie etc sunt extrem de necesare. Este necesar să fie acordate și servicii suport pentru părinții acestor copii. În același timp este utilă informarea părinților copiilor cu CES despre existența acestor centre și serviciile oferite.

### Persoane adulte vulnerabile

- Centru de suport pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială. În municipiul Brașov, nu există un centru dezvoltat care să ofere suport tinerilor care ies din sistemul de protecție socială. Cu toate acestea, acești tineri au nevoie de asistență în primii ani de după părăsirea sistemului, fie pentru a-și asigura locuința (prin acoperirea parțială a chiriei și a costurilor cu utilitățile), fie pentru a se integra pe piața muncii (prin consiliere în căutarea unui loc de muncă sau în menținerea acestuia etc.).
- Centre de zi pentru persoanele fără adăpost. Centrul existent este utilizat la capacitate maximă dar numărul persoanelor fără adăpost este ridicat, ceea ce presupune să fie crescut numărul de locuri existent.
- Centru de suport pentru adulți cu adicții (alcool, droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc) nu sunt dezvoltate și datele din studiile naționale pe această temă arată că fenomenul ia amploare. Ar fi util un astfel de centru care să ofere servicii de consiliere și terapie specializate pentru a răspunde nevoilor acestor persoane.

### Victime ale violenței

- Centre de informare pentru victimele violenței în familie - acestea trebuie să existe și serviciile oferite să fie dezvoltate în funcție de nevoile beneficiarilor. Gradul de ocupare este mare, dar fenomenul este unul care va fi raportat din ce în ce mai mult pe măsură ce crește gradul de informare al victimelor.
- Centrul pentru agresori - chiar dacă gradul de ocupare este redus momentan, acest serviciu trebuie popularizat mai mult și arătate beneficiile participării agresorilor la activitățile derulate. Ar fi util să fie un parteneriat cu unitățile de poliție și instanțele judecătorești care să recomande acest serviciu agresorilor.

### Persoane vulnerabile în general

- Centru de preparare și distribuire a hranei pentru persoane în risc de sărăcie - există un furnizor care are un grad de ocupare al serviciului de 90%. Având în vedere că există persoane greu deplasabile (persoane cu dizabilități, persoane

vârstnice) ar fi utilă crearea și serviciului de ”masă pe roți” pentru furnizarea mesei calde la domiciliu.

- Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situații de nevoie - există 5 astfel de centre în municipiul Brașov și gradul de ocupare este ridicat. Este necesară realizarea periodică a unei analize de nevoi a beneficiarilor acestor centre pentru a identifica serviciile de care au nevoie.

### 4.3. Categoriile de beneficiari pe tipuri de situații de vulnerabilitate

#### 4.3.1. Copii și familii

În municipiul Brașov există un număr de 43.850 de copii (persoane între 0 și 17 ani), în creștere cu 5.436 de persoane comparativ cu anul 2010. Numărul copiilor din grupele de vârstă 5-9 ani și 10 - 14 ani a cunoscut o creștere constantă în perioada 2010 - 2022 în municipiul Brașov. Evoluția numărului copiilor între 0 și 4 ani a înregistrat o serie de oscilații în perioada 2010 - 2022, aceasta fiind mai evidentă începând cu anul 2020. În cazul tinerilor între 15 și 17 ani se poate remarca o creștere a numărului acestora începând cu anul 2012. Astfel în anul 2022 erau înregistrați 11906 copii între 0 și 4 ani, 12.619 între 5 și 9 ani, 12.649 între 10 și 14 ani și 6.676 între 15 și 17 ani. (Tabel 21)

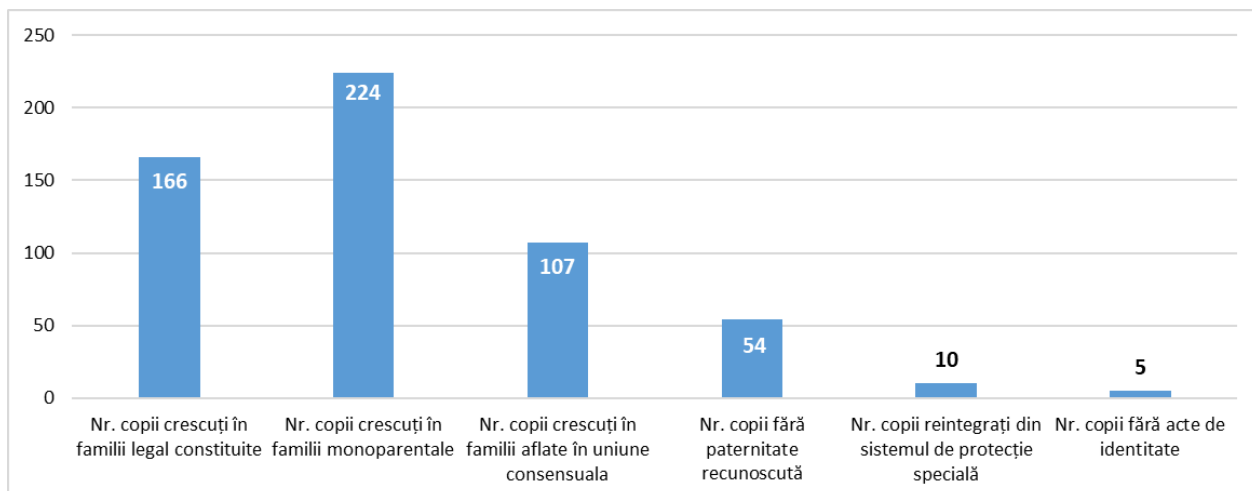
Tabel 21. Dinamica numărului de copii ai municipiului Brașov pe grupe de vârstă în perioada 2010 - 2022

	2010	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-4 ani	12507	12778	12496	12422	12438	12629	12642	12690	12213	11906
5-9 ani	9973	10799	12401	12735	12851	12795	12760	12684	12531	12619
10-14 ani	9337	9351	9766	10222	10743	11204	11769	12289	12609	12649
15-17 ani	6597	5630	5465	5495	5546	5589	5642	5859	6280	6676
<b>0-17 ani</b>	<b>38414</b>	<b>38558</b>	<b>40128</b>	<b>40874</b>	<b>41578</b>	<b>42217</b>	<b>42813</b>	<b>43522</b>	<b>43633</b>	<b>43850</b>

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie al fiecărui an pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Conform datelor disponibile referitoare la copiii aflați în situație de risc, furnizate de către Direcția de Asistență Socială Brașov (DAS Brașov) și prezentate în graficul de mai jos (Figura 7), în anul 2022 existau pe raza Municipiului Brașov un număr de 166 de copii crescuți în familii legal constituite, 224 de copii crescuți în familii monoparentale și 107 copii crescuți în familii aflate în uniune consensuală. În plus, la nivelul DAS Brașov sunt înregistrați 54 de copii fără paternitate recunoscută și 5 copii fără acte de identitate, mai exact fără carte de identitate. De asemenea, 10 copii din sistemul de protecție specială au fost reintegrați în familie. Aceștia sunt copiii aflați în evidența DAS Brașov, iar datele nu acoperă situația familială a tuturor copiilor din municipiu.

**Figura 7.** Numărul de copii în situație de risc din Municipiul Brașov, în funcție de situația familială



Sursa: DAS Brașov, 2022

Una dintre situațiile de vulnerabilitate identificate privește **copiii ai căror părinți sunt plecați să lucreze în străinătate**. Datele DAS din Raportul de activitate aferent anului 2022 indică pentru anul școlar 2021/2022 un număr de 694 de copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate verificați și evaluați de personalul DAS Brașov. Astfel, conform figurii de mai jos (**Figura 8**), la nivelul Municipiului Brașov, 96 de copii se află în evidențele DAS Brașov la nivelul anului 2022 având părinții plecați la muncă în străinătate și fiind rămași în monitorizare ca urmare a evaluării efectuate, iar 32 de copii având părintele unic susținător plecat la muncă în străinătate. În plus, 6 copii au revenit în țară după o perioadă de migrație.

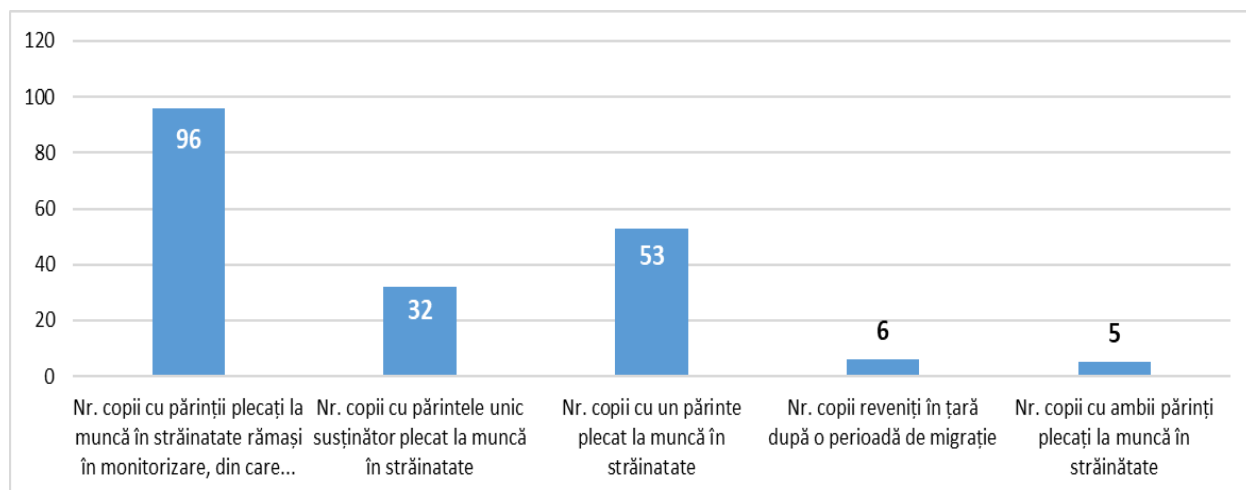
Conform Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (art 104 - 107) este obligatoriu ca "părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, care urmează să plece la muncă în străinătate" să notifice intenția de a pleca "serviciului public de asistență socială de la domiciliu, cu minimum 40 de zile înainte de a părăsi țara" și să specifice persoana care se va ocupa de întreținerea copilului pe perioada cât părintele este plecat la muncă în străinătate. Această prevedere se referă doar la părinții care exercită singuri autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, nu și la cazurile în care doar unul dintre părinți este plecat la muncă în străinătate. Din acest motiv, numărul copiilor cu părinți aflați în străinătate existenți în evidența DAS Brașov este mai redus comparativ cu datele raportate de unitățile de învățământ către Inspectoratul Școlar Județean. Cadrele didactice raportează toate cazurile de copii cu părinți plecați în străinătate, indiferent



dacă este un singur părinte sau ambii, dacă este părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul.

La nivelul județului Brașov sunt 1416 de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate din care 223 cu ambii părinți plecați, 997 cu un singur părinte și 196 cu părinte unic susținător plecat (ANPDCA, 2022). La nivel național există o diferență între numărul copiilor cu părinți plecați în străinătate între datele ANPDCA și cele ale Ministerului Educației. Acest lucru se reflectă și la nivel județean, datele fiind colectate din surse diferite de către DGASPC (evidențe DAS cu copiii pentru care părinții au declarat că sunt plecați la muncă în străinătate sau au fost identificați ca fiind în situație de risc de către personalul instituției) și Inspectoratul Școlar Județean (declarații ale cadrelor didactice care lucrează cu copiii). Din acest motiv, numărul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate din municipiul Brașov este posibil să fie mai mare decât cel aflat în evidențele DAS (694).

**Figura 8.** Situația copiilor cu părinții plecați în străinătate în evidența DAS

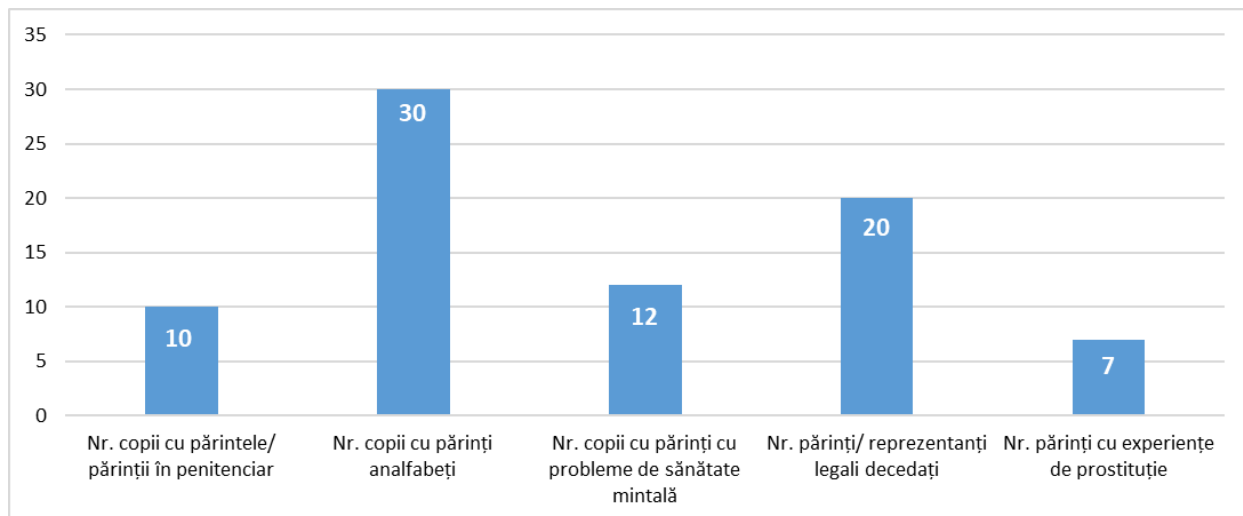


Sursa: DAS Brașov, 2022

Situațiile de vulnerabilitate ale părinților afectează copiii în mod direct. În astfel de situații în evidențele DAS Brașov se regăsesc copii cu părintele/ părinții în penitenciar (10 copii), copii cu părinți analfabeți (30 copii), copii cu părinți cu probleme de sănătate mintală (12 copii), copii ai căror părinți au experiențe de prostituție (7 persoane) și copii ai căror părinți sau reprezentanți legali sunt decedați (20 persoane). Numărul acestor copii aflați în evidența DAS Brașov este posibil mult mai redus, deoarece o serie dintre aceste situații de vulnerabilitate ale părinților sunt mai dificil de dovedit (părinți cu experiențe de prostituție, părinți cu probleme de sănătate mintală, părinți consumatori de droguri). Nu există astfel de evidențe la DGASPC Brașov. Figura de mai

jos prezintă aceste cifre la nivelul anului 2022, furnizate de către DAS Brașov (Figura 9).

**Figura 9.** Copii cu părinți aflați în situații de vulnerabilitate în evidența DAS



Sursa: DAS Brașov, 2022

Un alt grup de copii care pot prezenta vulnerabilități îl reprezintă copiii cu măsură de protecție (plasament, tutelă, altă măsură de protecție) care sunt îngrijiți în centre rezidențiale, de către asistenți maternali sau au o altă măsură de protecție. Conform datelor furnizate de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov (DGASPC Brașov) pentru Municipiul Brașov, numărul copiilor cu măsură de protecție s-a păstrat relativ constant în ultimii 3 ani, cu o ușoară scădere înregistrată la nivelul anului 2021, conform tabelului de mai jos (Tabel 22). Evidențele DAS Brașov includ 10 copii cu măsură de protecție la nivelul anului 2022. Numărul copiilor cu măsură de protecție este mai ridicat în cazul DGASPC Brașov deoarece aceasta este instituția cu responsabilități pe protecția specială a minorilor.

**Tabel 22.** Număr copii cu măsură de protecție, 2019-2021

	2019	2020	2021
Nr. copii cu măsură de protecție (plasament, tutelă, altă măsură de protecție)	193	213	184

Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

Copiii care nu cresc alături de familiile lor sau de alți reprezentanți legali care să le ofere îngrijirea necesară se află și ei în situații de vulnerabilitate. În conformitate cu datele furnizate de Inspectoratul de Poliție Județean Brașov (IPJ Brașov), un număr de 303 de copii din municipiu sunt declarați ca dispăruți la nivelul anului 2022 (cifra

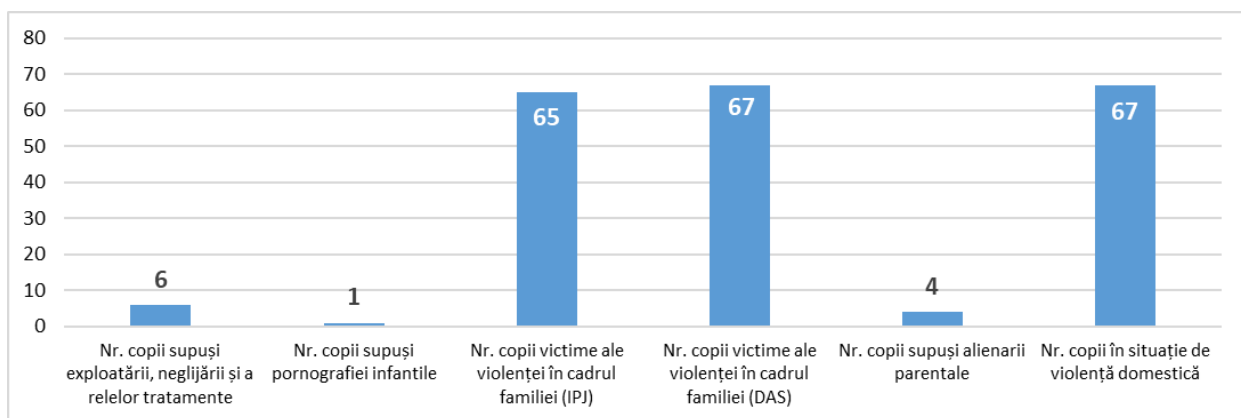
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

include și copii plecați voluntar din centrele de plasament, ulterior identificați) . Pe de altă parte, DAS Brașov a raportat la nivelul aceluiași an 5 copii care au plecat voluntar de acasă.

Situațiile de violență în familie, fie direcționată asupra copiilor sau asupra altor membri, afectează bunăstarea întregului grup familial. În anul 2021 la nivelul județului, DGASPC a raportat 145 de adulți victime ale violenței domestice pentru care a fost asigurat management de caz (DGASPC, 2021, Raport anual de activitate). Numărul cazurilor de violență domestică în care s-a intervenit cu echipa mobilă a DAS Brașov a fost de 242 în 2022 (DAS Brașov, Raport de activitate 2022).

Copiii în situații de abuz și violență fac parte din grupurile vulnerabile. Datele pentru anul 2022 privind situațiile de abuz, exploatare neglijare existente la nivelul județului Brașov în statisticile ANPDCA indică 6 copii abuzați emoțional, 36 abuzați fizic, 22 abuzați sexual, 1 copil exploatat prin muncă și 84 neglijăți. Situațiile de abuz asupra copiilor sunt instrumentate de către DGASPC care poate dispune și măsură de protecție specială după caz. Conform datelor furnizate de DAS Brașov pentru anul 2022 prezentate în figura de mai jos (**Figura 10**), în Municipiul Brașov erau înregistrați 6 copii supuși exploatării, neglijării și a relexelor tratamente, 1 copil supus pornografiei infantile, 67 copii victime ale violenței în cadrul familiei (IPJ) și 67 copii victime ale violenței în cadrul familiei (DAS), 4 copii supuși alienării parentale și 67 copii în situație de violență domestică. Alte instituții abilitate în protecția copilului nu oferă astfel de date.

**Figura 10. Copii în situații de abuz și violență**



Sursa: DAS Brașov, IPJ Brașov 2022

Printre grupurile de copiii vulnerabili mai puțin numeroase, regăsim în evidențele DAS Brașov la nivelul anului 2022: 2 copii cu probleme psihice, 3 copii cu tentativă de suicid și 1 copil cu suicid. De asemenea, DAS Brașov are în evidență 12 mame minore, dintre care 10 nu au finalizat studiile.

## Necesitatea serviciilor de intervenție timpurie pentru copil 0-3 ani până la 6 -7 ani

În municipiul Brașov există un număr de 6835 de copii între 0-2 ani și 7667 între 3-5 ani conform datelor Institutului Național de Statistică. Analiza dinamicii populației pe aceste grupe de vârstă indică o scădere a numărului de copii cu vârste între 0-2 ani în perioada 2010 - 2015 și 2018 - 2022. Astfel, comparativ cu 2018, în anul 2022 au fost înregistrați cu 757 mai puțini copii între 0-2 ani în municipiul Brașov. În cazul copiilor între 3-6 ani se observă o creștere a numărului lor în perioada 2010- 2022 în municipiul Brașov de la 8954 la 10354 (Tabel 23). Scăderea numărului de copii între 0-2 ani în perioada 2020 - 2022 în municipiul Brașov poate avea multiple cauze dintre care enumerăm: creșterea numărului de femei angajate ceea ce determină o amânare a deciziei de a avea un copil, dificultățile în accesarea de servicii de îngrijire timpurie a copiilor ceea ce limitează numărul de nașteri, dificultățile cauzate de pandemia de COVID-19, și migrația externă a femeilor de vârstă fertilă.

Tabel 23. Dinamica populației între 0-7 ani din municipiul Brașov în perioada 2010- 2022

Grupe de vârstă	Sexe	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-2 ani	Total	7676	7310	7468	7533	7592	7549	7502	7058	6835
	Masculin	3993	3799	3883	3843	3928	3904	3818	3593	3519
	Feminin	3683	3511	3585	3690	3664	3645	3684	3465	3316
3-5 ani	Total	6945	7814	7650	7420	7434	7619	7723	7805	7667
	Masculin	3527	4077	3945	3860	3839	3951	3951	4047	3972
	Feminin	3418	3737	3705	3560	3595	3668	3772	3758	3695
6-7 ani	Total	3992	5016	5189	5355	5226	4913	4956	4990	5153
	Masculin	2020	2583	2730	2819	2709	2499	2595	2594	2623
	Feminin	1972	2433	2459	2536	2517	2414	2361	2396	2530

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator POPULAȚIA DUPĂ DOMICILIU la 1 ianuarie al fiecărui an pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități

Numărul de copii înscriși în creșe în municipiul Brașov s-a redus cu 43% în perioada 2015 - 2021 de la 1079 de copii la 612 copii. Această reducere a numărului de copii în perioada 2020 - 2021 se datorează în mare măsură pandemiei COVID-19. Cu toate acestea se poate observa că numărul copiilor înscriși în creșe înainte de pandemia de COVID-19 este destul de redus raportat la numărul de copii între 0-2 ani (Tabel 24). Astfel doar 1 din 7 copii era înscris la creșă înainte de pandemie. Dacă analizăm datele raportat doar la copiii de 2 ani (având în vedere că mamele pot sta acasă până la 2 ani în cazul copiilor fără dizabilități), putem spune că 43% erau înscriși la creșă. Cu toate acestea datele nu ne permit să afirmăm că doar cei de 2 ani erau înscriși la creșe. Acest număr mic al copiilor înscriși la creșe indică insuficiența locurilor în aceste unități și

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

are efecte asupra deciziei mamelor de a se reintegra mai rapid pe piața muncii și de a avea un al doilea copil.

În ce privește numărul copiilor înscriși la grădiniță, datele indică o creștere a numărului lor în anul 2021 comparativ cu anul 2020 (**Tabel 24**). Este de remarcat că perioada 2020 - 2021 este cea a pandemiei de COVID-19 și numărul copiilor înscriși la grădiniță a fost mult mai mic. Astfel, după o scădere a numărului copiilor înscriși în grădinițe în perioada 2010 - 2017, se observă o creștere a numărului acestora începând cu anul 2018. În 2021, un număr de 7623 de copii erau înscriși la grădinițe. Analiza datelor cercetării cantitative, indică pentru familiile vulnerabile un procent de 13% care nu au copiii între 3 și 6 ani înscriși la grădiniță fie din cauza limitărilor de ordin financiar, fie a stării de sănătate sau a opiniei că "sunt încă prea mici" (vezi studiu educație).

**Tabel 24.** Evoluția numărului de copii înscriși în învățământul ante preșcolar și preșcolar în municipiul Brașov

	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Copii înscriși în creșe</b>		1079	1166	1110	1116	1117	506	612
<b>Copii înscriși în grădinițe</b>	7616	7355	7152	7106	7509	7476	7201	7623

Sursa: calcule proprii pe baza datelor INS Tempo, indicator Populația școlară, pe niveluri de educație, județe și localități

Pentru a stimula înscrierea copiilor din familiile vulnerabile în ciclul preșcolar, DAS Brașov acordă tichete sociale pentru grădiniță. În anul 2022 au fost acordate 113 astfel de tichete sociale pentru grădiniță, în scădere cu 70 față de anul 2021 (DAS Brașov, 2023, Raport de activitate 2022). În municipiul Brașov, prin Hotărârea Consiliului Local nr. 274/2021, republicată, se acordă "un ajutor financiar familiilor pentru plata serviciilor educaționale prestate de o unitate de educație timpurie antepreșcolară și acordarea unei indemnizații bunicilor destinată pentru creșterea nepotului/ nepoților, în cuantum de 735 lei, pentru fiecare copil de vârstă antepreșcolară, reprezentând echivalentul costului mediu lunar de întreținere pentru copiii care frecventează creșele din cadrul Serviciului Public de Administrare Creșe Brașov" (<http://www.dasbv.ro/ajutor-financiar-educatie-anteprescolara/>).

Analiza datelor privind copiii între 0 și 6 ani și înscrierea lor în educația ante-preșcolară și preșcolară, indică:

1. nevoia de dezvoltare a unor servicii de intervenție timpurie (ex. creșe, "baby office" - servicii de îngrijire/ centre de zi copii organizate în cadrul clădirilor de birouri sau întreprinderilor cu peste 50 de angajați care au un număr mai ridicat de mame) pentru copiii între 0-2 ani care să permită mamelor să revină mai repede la locul de muncă. De asemenea, la nivel local, pentru crearea de "baby office" (centre de zi pentru copii între 0-2 ani în cadrul propriilor companii) pot



fi acordate de către autoritatea locală tichete sociale pentru creșă sau subvenții angajatorilor care doresc să dezvolte astfel de servicii pentru angajați. Există modele de astfel de "baby office" create în Germania de către instituții publice sau printr-un parteneriat între mai mulți angajatori.

2. necesitatea furnizării serviciilor de suport (informare, consiliere etc) pentru mamele din grupuri vulnerabile care să le convingă că înscrierea copiilor în creșă este un beneficiu pentru aceștia și că există diverse modalități de suport financiar pentru plata acestor servicii de educație timpurie.
3. necesitatea dezvoltării de servicii educaționale pentru copiii între 2-3 ani. Întoarcerea mamelor din concediul de maternitate aproape de împlinirea vârstei de 2 ani de către copil, determină o nevoie de servicii pentru acești copii care nu pot fi încă înscriși la grădiniță, dar mamele nu doresc sau nu găsesc locuri pentru a îi duce la creșă. Există indemnizația acordată bunicilor pentru creșterea nepotului/ nepoților, dar din păcate nu toți copiii au bunici în municipiul Brașov.
4. necesitatea continuării programului de acordare a tichetelor sociale pentru grădiniță și suplimentarea lui cu alte servicii de suport (consiliere, informare etc) pentru părinți și beneficii (ex. tichete sociale pentru cumpărarea de haine/ încălțăminte) pentru copil.
5. necesitatea furnizării de servicii de logopedie pentru copiii din grădinițe pentru a îi ajuta să corecteze eventualele deficiențe de limbaj.
6. necesitatea dezvoltării unor servicii de terapie specializată (ex. terapie ABA, terapie PECS, logopedie, terapie senzorială, kinetoterapie) pentru copiii între 0 - 6 ani cu autism, sindrom Down sau alte dizabilități psihice și fizice. Este extrem de important ca intervenția în cazul acestor copii să fie realizată cât mai devreme pentru a obține rezultate, iar ulterior să se poată integra acești copii în învățământul de masă. În același timp sunt necesare servicii de suport (consiliere psihologică, consiliere socială, informare etc) pentru părinți astfel încât să îi ajute să poată avea grijă de acești copii.

#### 4.3.2. Persoane cu dizabilități

În perioada 2019-2020, la nivelul Municipiului Brașov, evidențele Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov (DGASPC Brașov) includeau aproximativ 9300 de persoane anual, cifră în ușoară creștere în 2021, de la aproximativ 9300 de persoane la aproape 9600. Tabelul de mai jos prezintă distribuția numărului de persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă, în perioada 2019-2021 (Tabel 25). Din



tabel se poate observa că adulții și vârstnicii cu dizabilități sunt grupurile cele mai numeroase.

**Tabel 25.** Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă, 2019-2021

	2019	2020	2021
Copii (0-17 ani)	486	519	567
Adulți (18-64 ani)	4643	4493	4638
Vârstnici (peste 65 de ani)	4174	4321	4377
<b>TOTAL</b>	<b>9303</b>	<b>9333</b>	<b>9582</b>

Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

În ceea ce privește gradul de dizabilitate al persoanelor cu dizabilități aflate în evidențele DGASPC Brașov pentru perioada 2019-2021, tabelul de mai jos (Tabel 26) reflectă o prezență mai numeroasă a copiilor cu handicap ușor (gradul I), precum și a adulților și vârstnicilor cu handicap ușor sau mediu (gradul I sau II) .

**Tabel 26.** Număr persoane cu dizabilități, pe categorii de vârstă și grad de dizabilitate, 2019-2021

	Grad de handicap	2019	2020	2021
Copii (0-17 ani)	I (ușor)	350	368	394
	II (mediu)	60	75	76
	III (accentuat)	68	65	82
	IV (grav)	8	11	15
Adulți (18-64 ani)	I (ușor)	1141	1092	1082
	II (mediu)	2936	2787	2928
	III (accentuat)	544	583	589
	IV (grav)	22	31	39
Vârstnici (peste 65 de ani)	I (ușor)	1457	1485	1475
	II (mediu)	2229	2287	2277
	III (accentuat)	481	539	606
	IV (grav)	7	10	19

Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

Analiza distribuția persoanelor cu dizabilități din Municipiul Brașov în funcție de grupa de vârstă, tipul dizabilității și gradul de dizabilitate permite formularea unor direcții strategice în concordanță cu nevoile specifice acestei categorii. Tabelul de mai jos

(Tabel 27) reflectă această distribuție pentru anul 2021 având de asemenea evidențiate categoriile cele mai numeroase.

Astfel, în ceea ce privește copiii cu dizabilități, cele mai numeroase categorii au fost la nivelul anului 2021 copii cu handicap ușor - somatic, psihic sau asociat. În cazul adulților, cele mai numeroase categorii includ adulții cu handicap mediu - fizic, somatic, vizual, psihic sau asociat. În rândul vârstnicilor cu dizabilități regăsim cele mai numeroase persoane cu handicap fizic, vizual sau asociat de grad ușor sau mediu, cu handicap somatic mediu, cu handicap mental ușor și cu handicap psihic mediu.

**Tabel 27.** Distribuția persoanelor cu dizabilități din Municipiul Brașov după grupa de vârstă, tip și grad de dizabilitate

	Grad de handicap / Tip de handicap	Fizic	Somatic	Auditi v	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
Copii (0-17 ani)	I (ușor)	6	129	10	6	2	195	45	0	1	0
	II (mediu)	9	26	5	5	1	23	6	1	0	0
	III (accentuat)	6	19	16	7	6	24	4	0	0	0
	IV (grav)	2	7	2	3	0	1	0	0	0	0
TOTAL		23	181	33	21	9	243	55	1	1	0
Adulți (18-64 ani)	I (ușor)	239	215	0	173	127	101	177	47	3	0
	II (mediu)	569	968	182	426	95	434	181	69	3	1
	III (accentuat)	188	283	36	17	41	9	12	2	1	0
	IV (grav)	15	15	0	2	1	0	0	6	0	0
TOTAL		1011	1481	218	618	264	544	370	124	7	1
Vârstnici (peste 65 de ani)	I (ușor)	463	265	0	279	214	32	219	1	2	0
	II (mediu)	559	949	72	330	99	131	134	2	1	0
	III (accentuat)	174	298	12	56	41	11	14	0	0	0
	IV (grav)	4	8	0	5	2	0	0	0	0	0
TOTAL		1200	1520	84	670	356	174	367	3	3	0

Sursa: DGASPC Brașov, 2021

Notă: cu roșu sunt evidențiate celulele cu cele mai multe cazuri

În cazul copiilor cu dizabilități și/sau CES, la nivelul Municipiului Brașov toate unitățile de învățământ au cel puțin o clădire care are rampă de acces și toaletă destinată persoanelor cu dizabilități. De asemenea, există și un număr relativ mai redus de copii și elevi cu cerințe educaționale speciale, care au un însoțitor sau facilitator educațional (shadow) care oferă asistență. Deși orice copil cu CES are dreptul la un însoțitor dacă

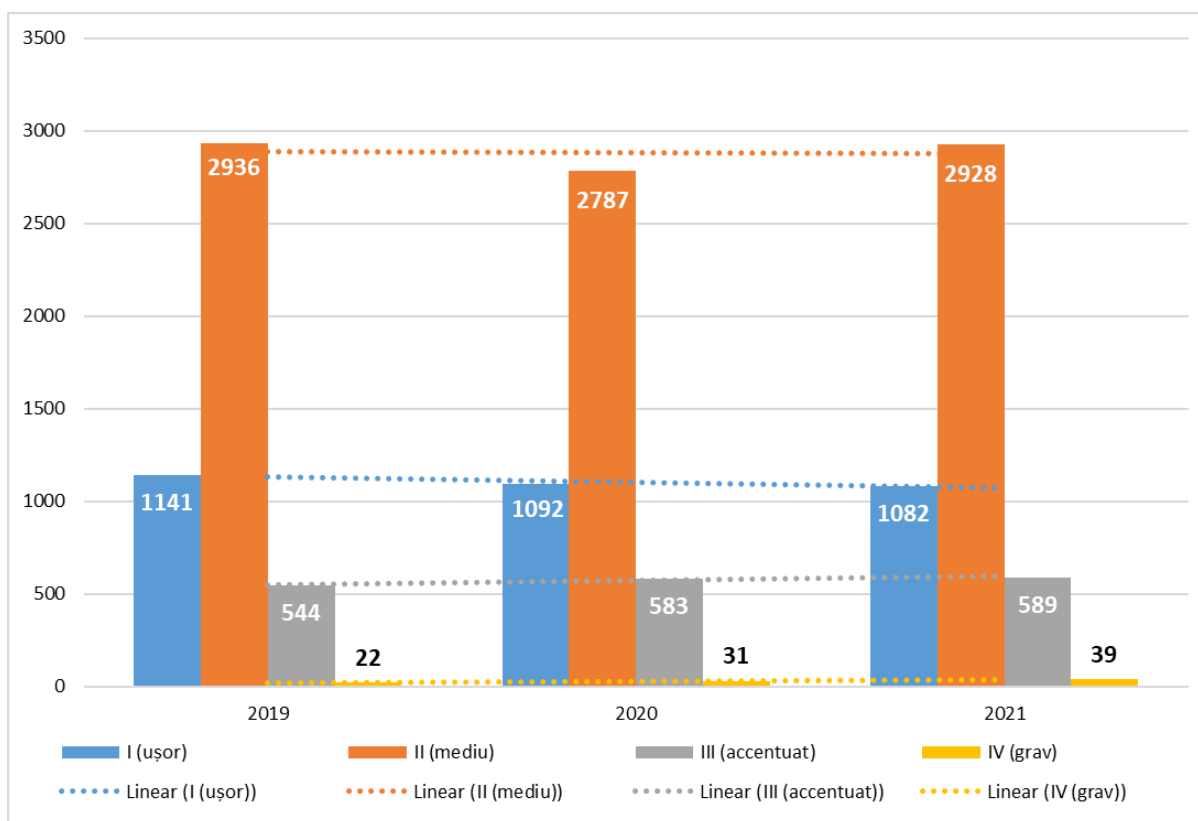
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

solicită acest lucru, în general, această practică este mai des întâlnită în cazul copiilor cu dizabilități mai grave. În anul școlar 2021-2022, numărul total de copii cu însoțitor (shadow) a fost 51.

De asemenea, în vederea incluziunii copiilor cu CES în învățământ, profesorii itineranți au un rol important. Aceștia sunt încadrați în învățământul special însă pot oferi asistență oricărui elev cu CES care are certificat de orientare școlară și profesională. În Municipiul Brașov, numărul de profesori itineranți a fost de 68, adică în medie există un profesor itinerant la 24 de elevi cu cerințe educaționale speciale.

Numărul de persoane adulte încadrate în grad de handicap ușor, accentuat și grav s-a păstrat relativ constant în perioada 2019-2021, așa cum reiese din graficul de mai jos (**Figura 11**). În cazul persoanelor adulte cu handicap mediu (gradul II) se observă o variație a numărului acestora, de aproximativ 5%, în minus în 2020 față de 2019, și în plus în 2021 față de 2020.

**Figura 11.** Evoluția numărului de persoane adulte în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021



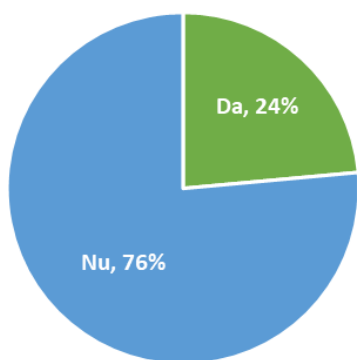
Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

Conform aceleiași anchete, doar 24% (22 respondenți) dintre persoanele adulte cu dizabilități incluse în eșantionul extras din populația generală pot fi implicate în

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

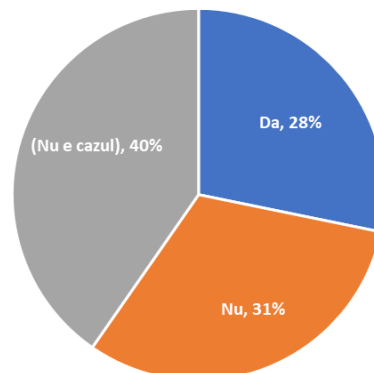
activități profesionale. Este de menționat faptul că 28% (26 dintre respondenți) dintre adulții cu dizabilități incluși în eșantionul din populația generală beneficiază de pensie de boală (Figura 12, Figura 13).

**Figura 12.** Procent adulți cu dizabilități ce pot fi implicați în activități profesionale



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 13.** Procent adulți cu dizabilități care beneficiază de pensie de boală



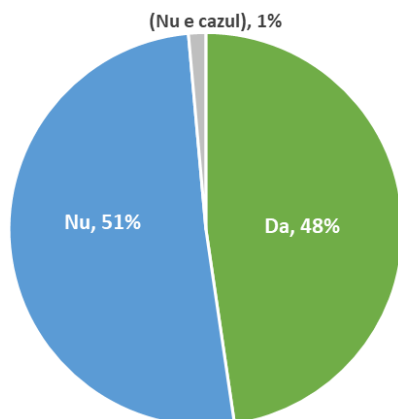
Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

Conform datelor din raportul ANOFM pentru anul 2022, în județul Brașov au fost angajate 13 de persoane cu dizabilități prin complexul de măsuri active, din care 2 prin măsura de acordare de subvenții angajatorilor, inclusiv angajatorilor de inserție. (Situția privind numărul persoanelor ocupate la data de 31 DECEMBRIE 2022, pe grupuri țintă, ANOFM 2022 - [https://www.anofm.ro/upload2/ANOFM/23716/Tabele\\_ocupare\\_-\\_2022.pdf](https://www.anofm.ro/upload2/ANOFM/23716/Tabele_ocupare_-_2022.pdf)). Nu există date privind numărul de persoane cu dizabilități angajate din municipiul Brașov. În aprilie 2023, un număr de 17 persoane cu dizabilități din județul Brașov erau cuprinse în programele de măsuri active de ocupare derulate de către AJOFM Brașov iar 4 erau angajate (Stadiul realizării Programului de ocupare a forței de muncă la nivel național, aprilie 2023). La nivelul județului sunt planificate 5 subvenții pentru angajatorii care încadrează în muncă persoane cu dizabilități.

Analiza locurilor de muncă vacante la AJOFM Brașov arată că nu există locuri de muncă dedicate persoanelor cu dizabilități la nivelul municipiului Brașov, ci doar absolvenților sau persoanelor în căutarea unui loc de muncă în general fără a se preciza o categorie (<https://www.anofm.ro/lmvw.html?agentie=Bra%C8%99ov&categ=3&subcateg=1&page=96>).

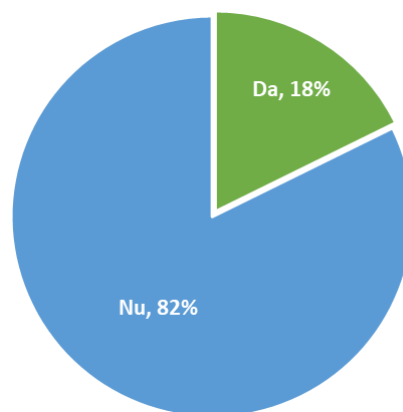
În ceea ce privește starea generală de sănătate, 48% dintre persoanele adulte cu dizabilități incluse în eșantionul extras din populația generală necesită îngrijire permanentă la domiciliu și doar 18% au acces la servicii de recuperare/ reabilitare și frecventează astfel de centre, conform figurilor de mai jos (Figura 14, Figura 15).

**Figura 14.** Procent adulți cu dizabilități care necesită îngrijire permanentă la domiciliu



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

**Figura 15.** Procent adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

Datele din ancheta sociologică coroborate cu cele din datele administrative referitoare la numărul persoanelor cu dizabilități transmise de către DGASPC Brașov arată că:

- numărul copiilor cu CES și/ sau dizabilități care au accesat servicii de stomatologie în ultimul an a fost de aproximativ 193
- numărul adulților cu dizabilități care au accesat servicii de stomatologie în ultimul an a fost de aproximativ 910
- număr persoane cu deficiențe grave care beneficiază de asistent personal

Există o serie de alți indicatori referitori la starea de sănătate a persoanelor cu dizabilități care au reieșit din ancheta sociologică realizată sau din analiza secundară de date:

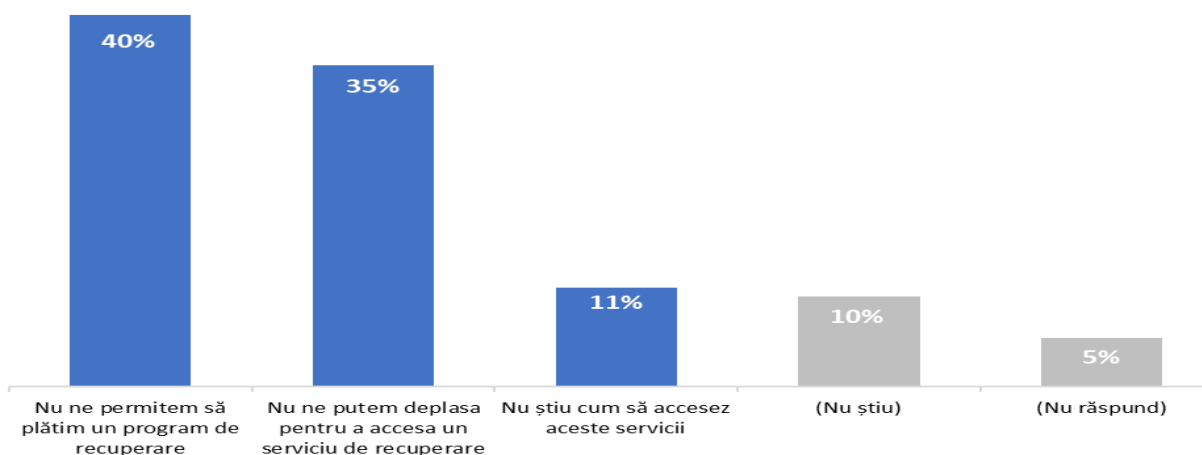
- Număr persoane adulte încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal - 11% din populația generală (sursa: ancheta sociologică)
- Număr persoane vârstnice încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal - 12,8% din total vârstnici cu handicap (8 persoane) (sursa: ancheta sociologică)
- Număr persoane cu dizabilități care au aparținători în vârstă - cca 80% din persoanele adulte (sursa: estimare date DGASPC BV)
- Număr persoane cu dizabilități ce prezintă o deficiență mintală care locuiesc singure -4,5% din total persoane cu dizabilități (sursa: ancheta sociologică)

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

- Număr consultații pentru copii la Centrul de Sănătate Mintală - 0 (sursa: SCPN BV)
- Număr consultații adulți la Centrul de Sănătate Mintală - aproximativ 14.217 (sursa: SCPN BV)
- Număr persoane cu deficiențe mintale cu internări repetate în cursul unui an în unități de profil - aproximativ 100 (sursa: estimare pe baza datelor SCPN BV și statisticilor INSP)

Motivul pentru care anumite persoane nu beneficiază de servicii de reabilitare/recuperare se rezumă în principal la faptul că acestea nu își permit susținerea financiară a unui program de recuperare (40%), nu se pot deplasa în vederea accesării serviciilor de recuperare (35%) sau nu știu cum să acceseze aceste servicii (11%), conform figurii de mai jos (**Figura 16**). În același timp, gradul de ocupare al acestor servicii licențiate pentru persoane cu dizabilități la nivelul municipiului Brașov este de 50% în cazul furnizorilor publici și 90% în cazul furnizorilor privați. Deși populația resimte această nevoie de servicii de reabilitare/ recuperare nivelul de cunoaștere privind existența acestor servicii este destul de ridicat. În același timp poate exista și o percepție negativă nefondată vis-a-vis de accesibilitatea serviciilor din sistemul public.

**Figura 16.** Motivele pentru care persoanele nu beneficiază de servicii de reabilitare/ recuperare



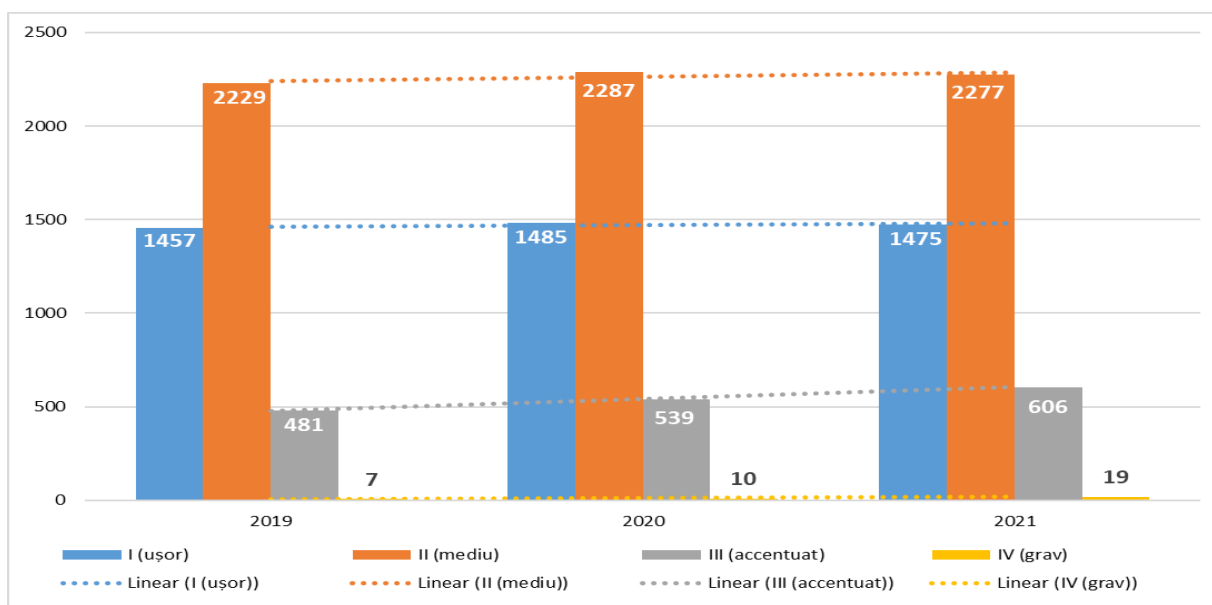
Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 80

Numărul persoanelor vârstnice încadrate în grad de handicap ușor sau mediu s-a păstrat relativ constant în perioada 2019-2021, așa cum reiese din graficul de mai jos (**Figura 17**). În cazul persoanelor vârstnice cu handicap accentuat (gradul III) se observă o



creștere constantă a numărului acestora, de aproximativ 10-12%, atât în 2020 față de 2019, cât și în 2021 față de 2020.

**Figura 17.** Evoluția numărului de persoane vârstnice în funcție de gradul de dizabilitate, 2019-2021



Sursa: DGASPC Brașov, 2019-2021

Dintre persoanele înregistrate cu diferite grade de handicap la nivelul Municipiului Brașov, în 2022 un număr de 1657 de persoane beneficiau de prestații sociale (în fapt), conform datelor furnizate de DAS Brașov. De asemenea, un număr relativ mic de persoane adulte cu dizabilități figurau în evidențele DGASPC Brașov ca frecventând centre de servicii sociale - 16 persoane în 2019, 18 persoane în 2020 și 24 de persoane în 2021.

În ce privește numărul de persoane care întâmpină dificultăți în accesarea dispozitivelor asistive pe tip de handicap, indicatorii sunt:

- Număr persoane cu dizabilități cu handicap locomotor care dețin mijloace asistive adaptate nevoii proprii - cca 50% (sursa: cercetarea calitativă)
- Număr persoane vârstnice care accesează programe/proiecte care conferă siguranță prin intermediul tehnologiei asistive/ digitale - cca 120 (sursa: estimare pe baza analizei proiectelor derulate în domeniu)
- Număr persoane vârstnice care au acces la tehnologia asistivă - cca 100 (sursa: estimare pe baza analizei proiectelor derulate în domeniu)

Pentru persoanele vârstnice care sunt singure, indicatorii sunt:

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

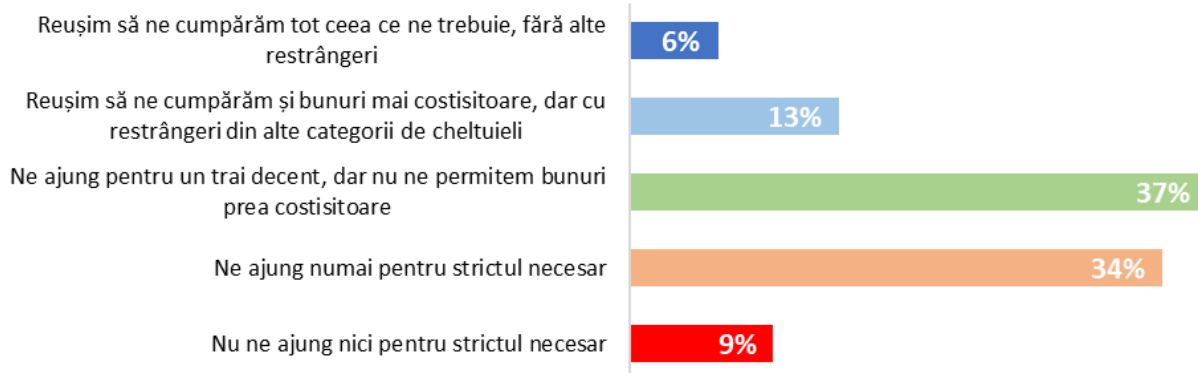
- Număr persoane vârstnice dependente care locuiesc singure - 1,9% din total vârstnici din eșantion (sursa: ancheta sociologică)
- Număr persoane vârstnice semidependente care locuiesc singure - 5,3% din total vârstnici din eșantion (sursa: ancheta sociologică)
- Număr persoane vârstnice independente care locuiesc singure - 54% din total vârstnici din eșantion (sursa: ancheta sociologică)
- Număr persoane vârstnice care locuiesc singure - 41% din populația generală (sursa: ancheta sociologică)

#### 4.3.3. Persoane adulte în situații de risc

În rândul persoanelor adulte aflate în diferite situații de risc în cadrul anchetei sociologice identificăm persoanele adulte în risc de sărăcie (9% din populația generală apreciază că este în sărăcie severă, iar 34% în sărăcie relativă; 36% dintre persoanele vulnerabile se consideră în situație de sărăcie severă, iar 36% în sărăcie relativă), adulți cu diferite afecțiuni și care au nevoie de programe de recuperare (56% dintre adulții din populația generală și 88% dintre adulții din grup vulnerabil nu și-ar permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare), adulți afectați de diverse forme de abuz sau agresiune (9% din populația generală și 18% din cea vulnerabilă), adulți neintegrați social și care nu sunt în relații bune cu familia (3% din populația generală nu menține relația cu familia; 13% dintre persoanele din grupuri vulnerabile nu mențin relații cu familia) și persoane fără adăpost (33 de persoane fără adăpost și un număr de 39 de persoane fără adăpost care practică cerșetoria pe raza municipiului).

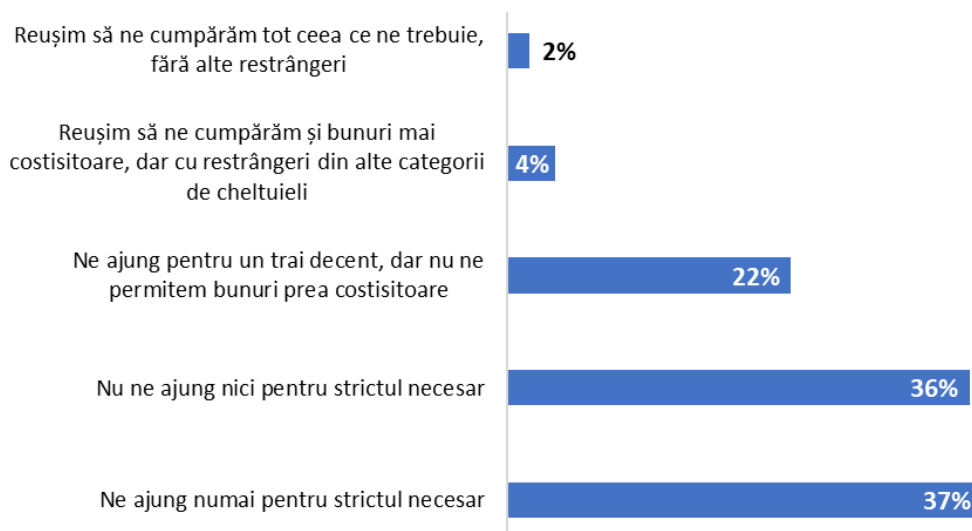
Printre adulții aflați în risc de sărăcie se numără șomerii și /sau adulții care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență. Astfel, la nivelul AJOFM Brașov erau înregistrate 1244 de persoane adulte șomere în anul 2020. De asemenea, ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat faptul că 9% din adulții din populația generală nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență. Procentul crește semnificativ în rândul adulților din grupul vulnerabil, ajungând la 37% dintre aceștia care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență, așa cum reiese din figurile de mai jos (**Figura 18, Figura 19**).

**Figura 18.** Procente persoane din populația generală care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență (*Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?*)



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

**Figura 19.** Procente persoane din grup vulnerabil care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență (Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?)

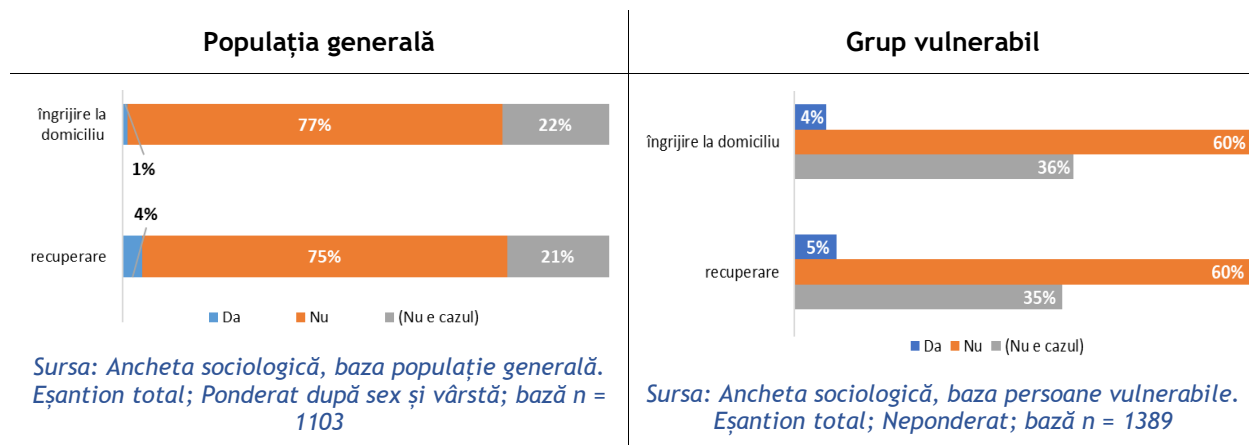


Sursa: Ancheta sociologică, baza persoane vulnerabile. Eșantion total; Neponderat; bază n = 1389

Adulții cu diverse afecțiuni și care au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu sau de servicii de recuperare se află de asemenea într-o potențială situație de risc. Conform anchetei sociologice, 1% dintre adulții din populația generală și 4% dintre adulții din grup vulnerabil au accesat servicii de îngrijire la domiciliu, iar 4% respectiv 5%, au accesat servicii de recuperare, așa cum este prezentat în figura de mai jos (Figura 20). În municipiul Brașov există servicii de îngrijire la domiciliu care sunt oferite doar persoanelor vârstnice în acest moment. Deși nevoia este percepută de către populația municipiului, așa cum reiese din cercetarea derulată, gradul de ocupare al acestor servicii de îngrijire la domiciliu este între 63 și 65%. Acest lucru se datorează fie lipsei

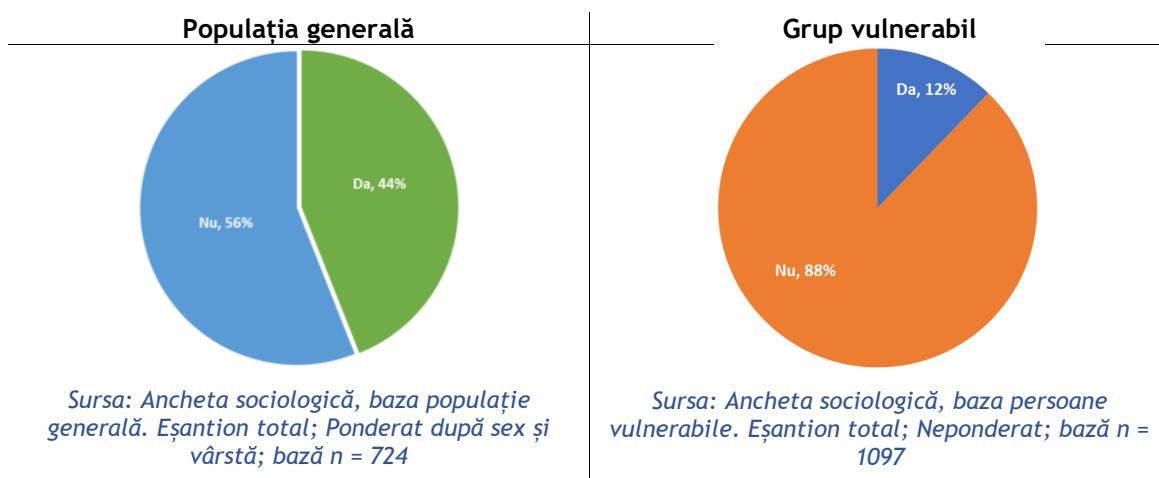
de informare a populației privind serviciile sociale existente, fie valorilor existente în comunitate conform cărora familia este responsabilă pentru îngrijirea membrilor săi.

**Figura 20.** Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care au accesat servicii de îngrijire la domiciliu sau servicii de recuperare



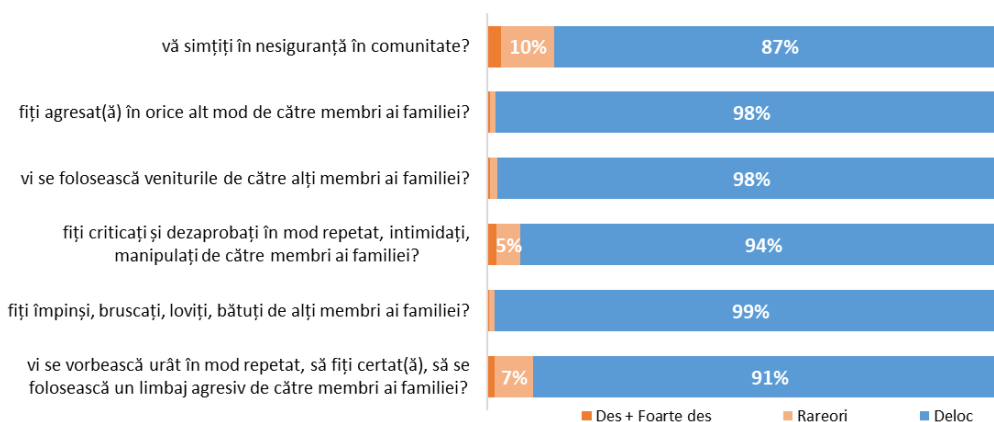
Atunci când nevoia de a accesa servicii de îngrijire la domiciliu sau servicii de recuperare se corelează cu lipsa mijloacelor financiare necesare susținerii acestor servicii, adulții în cauză se află într-o situație de risc mult mai pregnantă. Ancheta sociologică a relevat faptul că 56% dintre adulții din populația generală și 88% dintre adulții din grup vulnerabil nu și-ar permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare, conform figurii de mai jos. Este important de observat procentul mult mai mare din rândul persoanelor vulnerabile (**Figura 21**).

**Figura 21.** Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu și-ar permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare



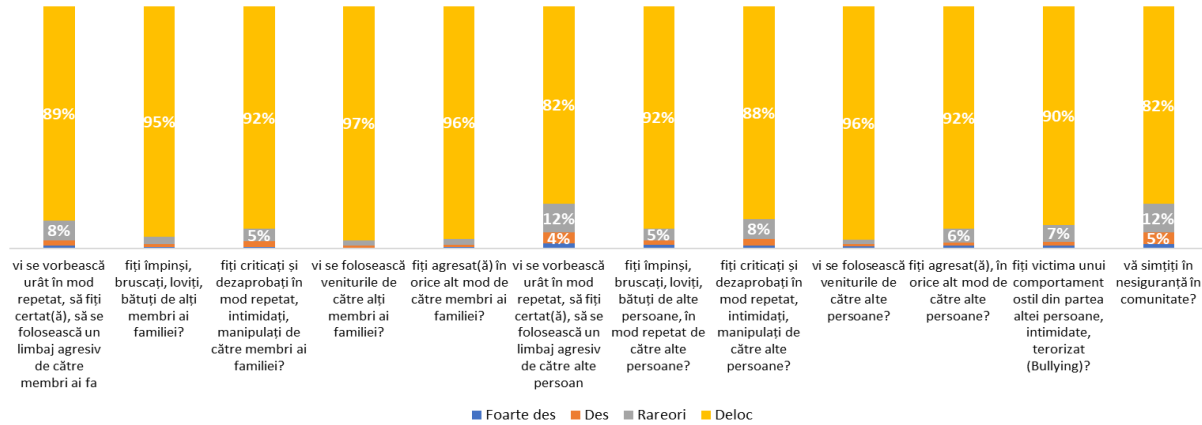
Diverse forme de abuz sau agresiune pot constitui situații de risc pentru adulți sau alte categorii de vârstă. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat procente relativ mici de persoane adulte din populația generală afectate de bullying, agresate economic, emoțional, fizic sau verbal, așa cum reiese din graficele de mai jos. În cazul adulților din grupul vulnerabil, procentul celor care au experimentat astfel de forme de abuz sau agresiune este mai mare, în special în cazul agresiunilor verbale și al sentimentului general de nesiguranță în comunitate (**Figura 22, Figura 23**).

**Figura 22.** Procente adulți din populația generală afectați de diverse forme de abuz sau agresiune (*Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?*)



*Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 724 la 1103*

**Figura 23.** Procente adulți din grup vulnerabil afectați de diverse forme de abuz sau agresiune (Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?)

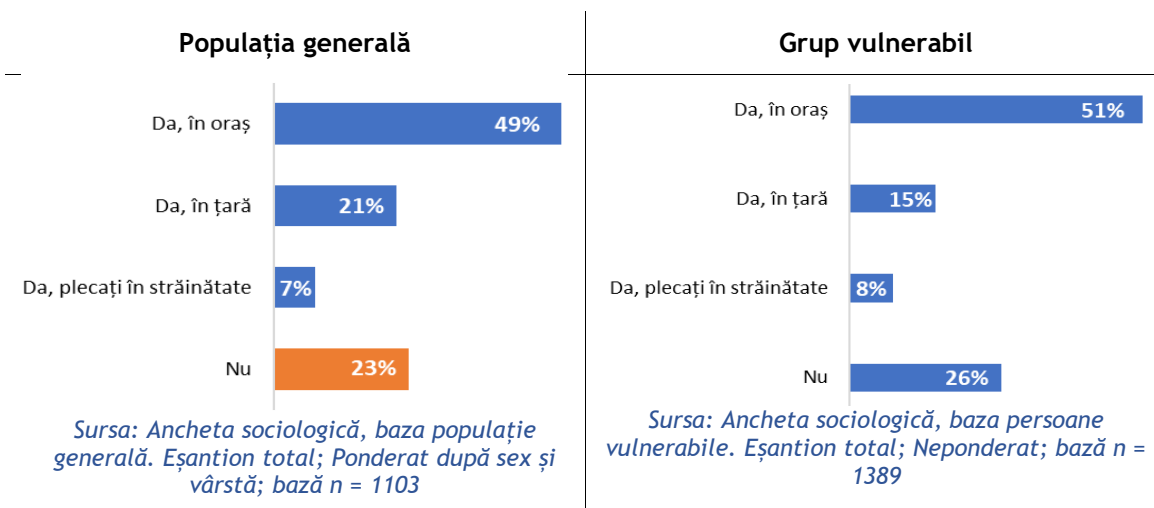


Sursa: Ancheta sociologică, baza persoane vulnerabile. Eșantion total; Neponderat; bază n = de la 1097 la 1389

Un nivel bun de integrare socială și existența unui sistem de suport (eventual din partea familiei) poate reduce intensitatea situațiilor de risc sau efectele acestora. Ancheta sociologică a vizat de asemenea situația adulților neintegrați social și / sau care nu sunt în relații bune cu familia. Astfel, la nivelul populației generale se observă (conform figurii de mai jos, **Figura 24**) că 23% dintre adulți nu au deloc aparținători, 70% au aparținători în țară (sau în același oraș) și 7% au aparținători plecați în străinătate. Procente asemănătoare se înregistrează și în rândul persoanelor din grup vulnerabil, unde 26% dintre adulți nu au aparținători, 66% au aparținători în țară (sau în același oraș) iar 8% au aparținători plecați în străinătate.

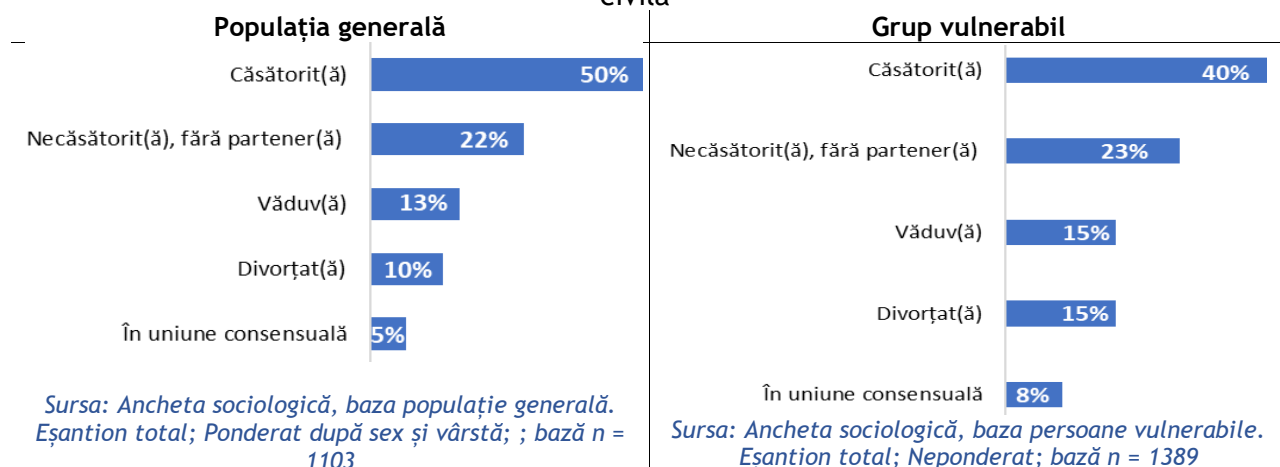


**Figura 24.** Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care au aparținători în țară sau plecați în străinătate (*Aveți aparținători?*)



De asemenea, conform aceleiași anchete, dintre persoanele adulte din populația generală, 55% sunt căsătorite sau într-o uniune consensuală, 22% sunt necăsătorite sau nu au un partener, 13% sunt văduve și 10% divorțate (**Figura 25**). În rândul persoanelor adulte din grup vulnerabil procentele sunt relativ similare, având: 48% persoane căsătorite sau într-o uniune consensuală, 23% persoane necăsătorite sau care nu au un partener, 15% persoane văduve și 15% persoane divorțate (**Figura 25**).

**Figura 25.** Persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de starea civilă

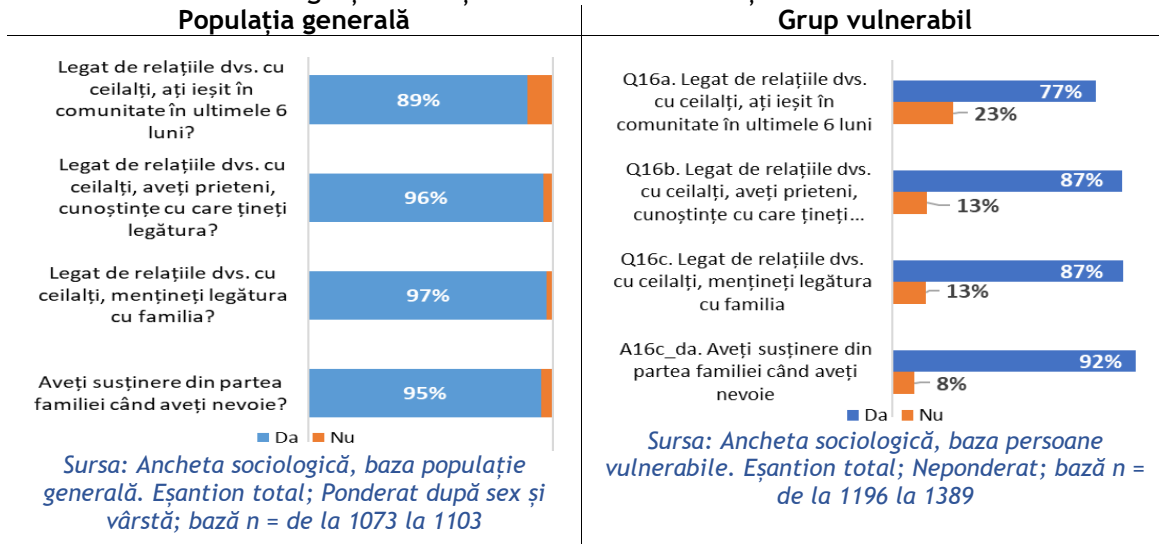


Susținerea din partea familiei și existența unei rețele sociale sunt elemente esențiale ale integrării sociale. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat un

procent de 95% persoane adulte din populația generală care au susținere din partea familiei, respectiv 92% persoane adulte din grup vulnerabil, așa cum reiese din figura de mai jos (**Figura 26**). În plus, 97% dintre persoanele adulte din populația generală mențin legătura cu familia, față de 87% dintre persoanele adulte din grup vulnerabil.

În ceea ce privește existența unei rețele sociale, 89%, respectiv 96% dintre adulții din populația generală au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura. În rândul persoanelor din grup vulnerabil, procentele sunt sensibil mai mici, având 77%, respectiv 87% dintre adulți care au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv care au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura. Toate aceste procente sunt prezentate în figura de mai jos (**Figura 26**).

**Figura 26.** Procent persoane adulte din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu sunt integrați social și care nu sunt în relații bune cu familia



Pe raza Municipiului Brașov sunt înregistrate de către Inspectoratul de Poliție Județean Brașov un număr de 33 de persoane fără adăpost și un număr de 39 de persoane fără adăpost care practică cerșetoria pe raza municipiului.

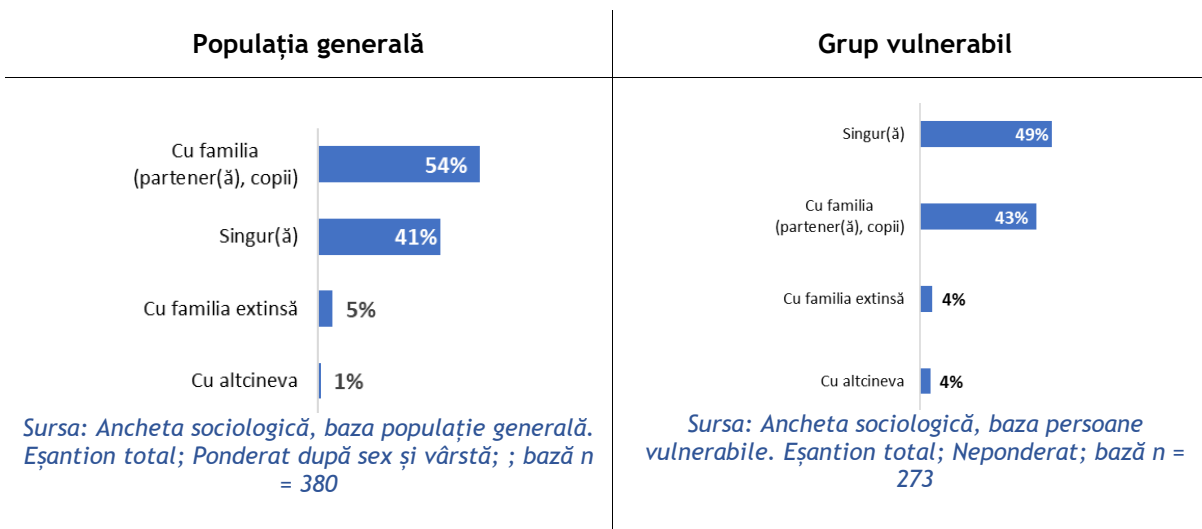
#### 4.3.4. Persoane vârstnice

Persoanele vârstnice pot întâmpina o serie de situații de risc care includ dependența de alte persoane, existența a diverse afecțiuni care pot necesita îngrijire la domiciliu sau servicii de recuperare, experimentarea a diverse forme de abuz sau agresiune și lipsa integrării sociale și a unor relații bune cu familia.

Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat că un procent de 41% dintre persoanele vârstnice din populația generală și 49% dintre persoanele vârstnice din

grupul vulnerabil locuiesc singure, pe când celelalte locuiesc împreună cu familia (de bază sau extinsă) sau cu altcineva, așa cum reiese din graficul de mai jos (Figura 27).

**Figura 27.** Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de locuire



Un procent de 19% dintre vârstnicii din populația generală nu au aparținători, iar 12% îi au plecați în străinătate. În cazul vârstnicilor din grupurile vulnerabile, 22% nu au aparținători, iar 11% au aparținători plecați în străinătate. (Figura 28) Așa cum arată studiile la nivel național (ICCV, 2021<sup>1</sup>; Asociația Niciodată Singur - Prietenii Vârstnicilor, 2021<sup>2</sup>), aproximativ 25% dintre vârstnicii din mediul urban suferă de singurătate, aceasta fiind una dintre principalele probleme cu care ei se confruntă și care le afectează calitatea vieții. Astfel serviciile sociale care își propun să faciliteze socializarea persoanelor vârstnice sunt considerate a fi deosebit de importante. În municipiul Brașov există servicii sociale de tip cluburi pentru vârstnici care își propun să faciliteze comunicarea și socializarea între persoanele vârstnice. Majoritatea persoanelor vârstnice incluse în eșantion, atât din rândul populației generale (88%), cât și din rândul persoanelor vulnerabile (62%), sunt independente și declară că se descurcă singure în viața de zi cu zi. Se observă în acest caz, în figura de mai jos (Figura 29),

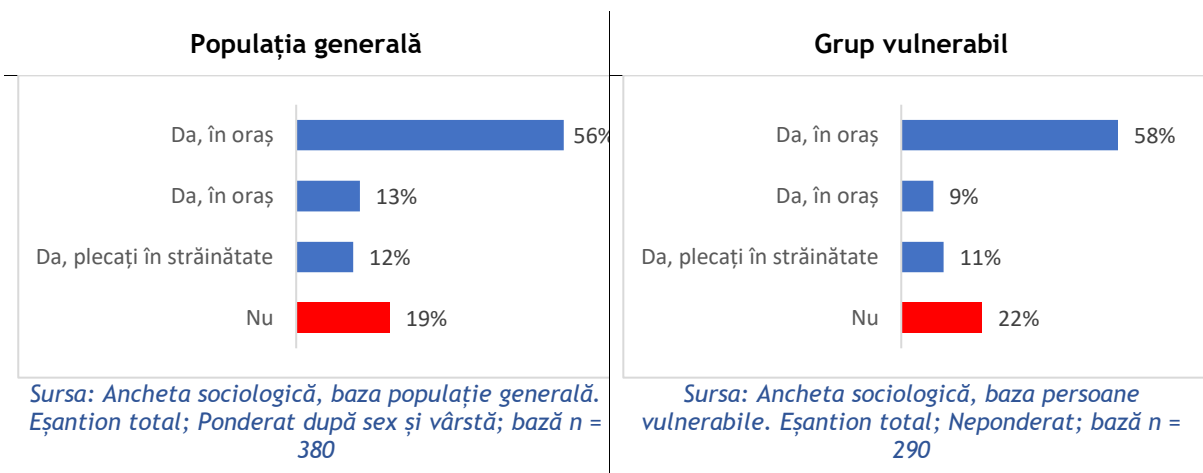
<sup>1</sup> Precupețu, Iuliana (coord.), Mihalache, Flavius, Petrescu, Claudia, Pop, Cosmina, Tufă, Laura, Vasile, Marian. (2021). *Calitatea vieții vârstnicilor. Tendințe și riscuri în contextul pandemiei*, <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2021/04/Raport-CV-varstnici-.pdf>

<sup>2</sup> Asociația Niciodată Singur – Prietenii Vârstnicilor. (2021). <https://niciodatasingur.ro/stiri/pandemia-singuratatii-omoara-varstnicii-romaniei/>

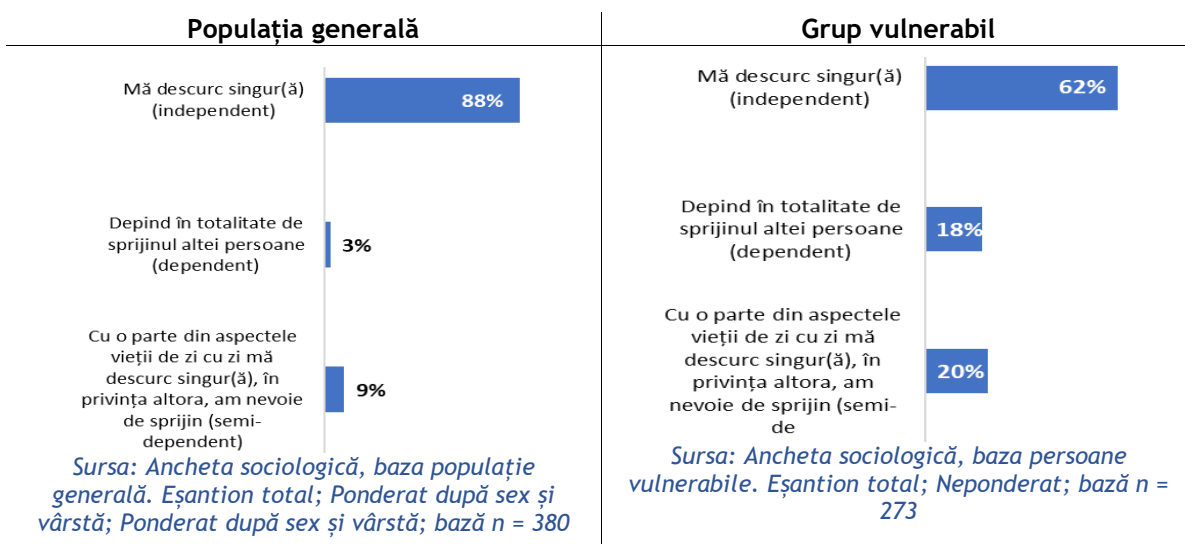
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

scăderea considerabilă a acestui procent atunci când vârstnicii fac parte și dintr-un grup vulnerabil. Diferențe notabile între cele două eșantioane se observă și în cazul vârstnicilor semi-dependenți (9% în populația generală față de 20% în grupul vulnerabil), precum și în cazul vârstnicilor dependenți (3% în populația generală față de 18% în grupul vulnerabil).

**Figura 28.** Procent persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil care au aparținători în țară sau plecați în străinătate (*Aveți aparținători?*)



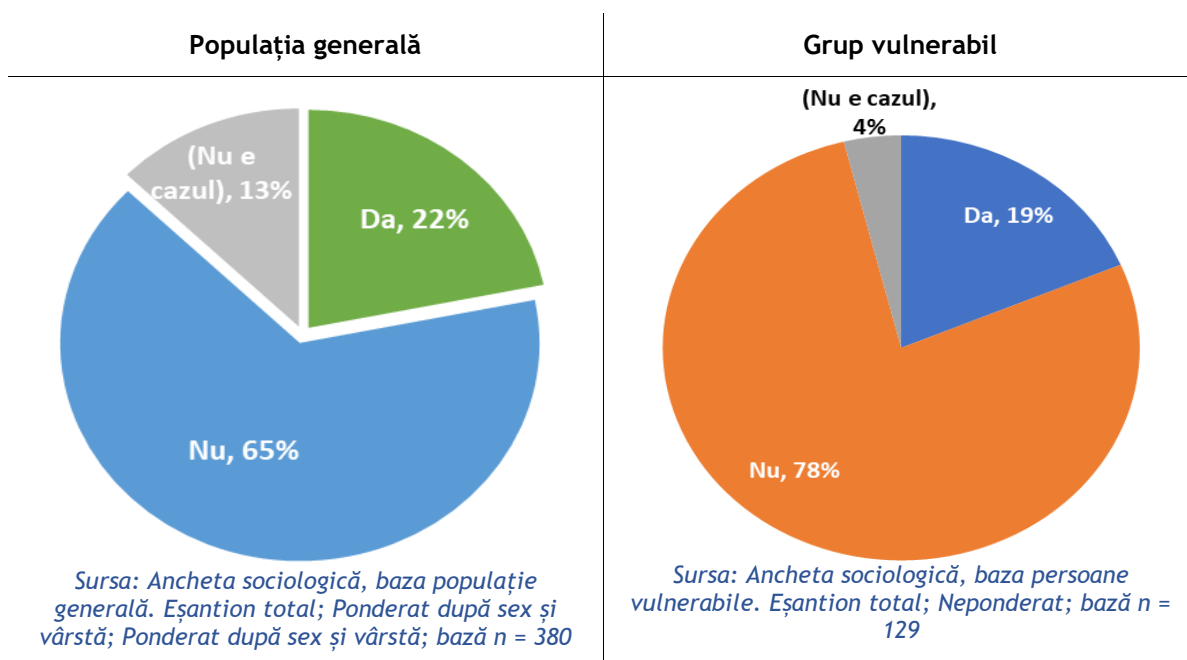
**Figura 29.** Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil în funcție de situația de dependență față de alte persoane (*În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?*)



În ceea ce privește persoanele vârstnice care suferă de diverse afecțiuni care necesită servicii specializate, evidențele Direcției de Asistență Socială Brașov includ un număr de 141 vârstnici care au accesat servicii de îngrijire la domiciliu în 2022 și 260 de vârstnici care au accesat servicii rezidențiale în același an.

La fel ca în cazul adulților vulnerabili, și în cazul vârstnicilor, suprapunerea nevoii de a accesa servicii de îngrijire la domiciliu sau servicii rezidențiale se corelează cu lipsa mijloacelor financiare necesare susținerii acestor servicii, generează o situație de risc mult mai mare. Ancheta sociologică a relevat faptul că 65% dintre persoanele vârstnice din populația generală și 78% dintre persoanele vârstnice din grup vulnerabil nu își permit un tratament de recuperare, conform figurii de mai jos (**Figura 30**). Este important de observat procentul mult mai mare din rândul vârstnicilor care fac parte dintr-un grup vulnerabil.

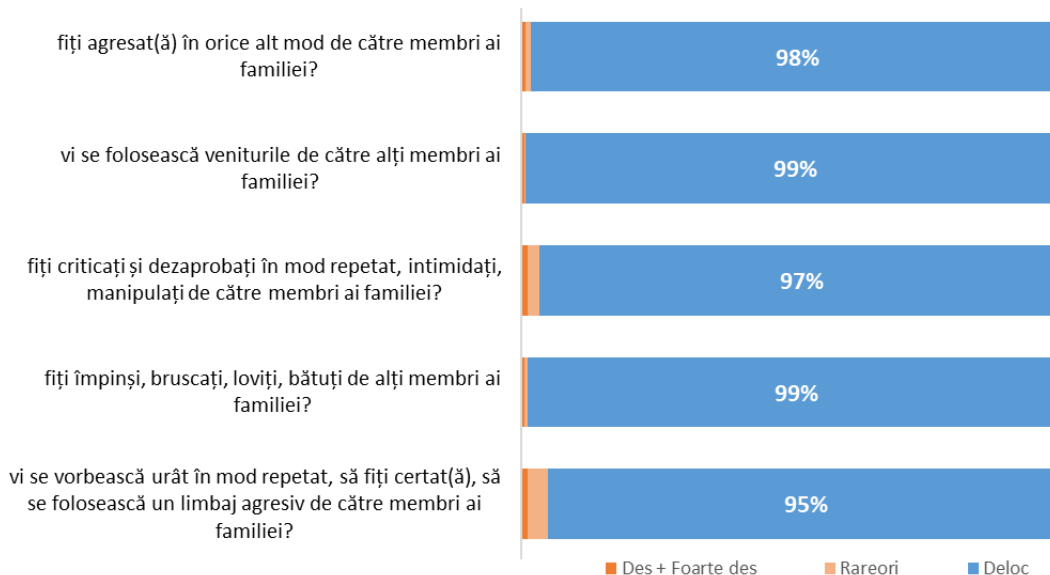
**Figura 30.** Persoane vârstnice din populația generală vs. din grup care nu își permit un tratament de recuperare



Persoanele vârstnice pot fi afectate de diverse forme de abuz sau agresiune care pot constitui situații de risc. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat procente relativ mici de persoane vârstnice din populația generală afectate de bullying, agresate economic, emoțional, fizic sau verbal, așa cum reiese din graficele de mai jos (**Figura 31**, **Figura 32**). În cazul vârstnicilor din grupul vulnerabil, procentul celor care au experimentat astfel de forme de abuz sau agresiune este mai mare, în special în cazul agresiunilor verbale din partea familiei sau a altor persoane.

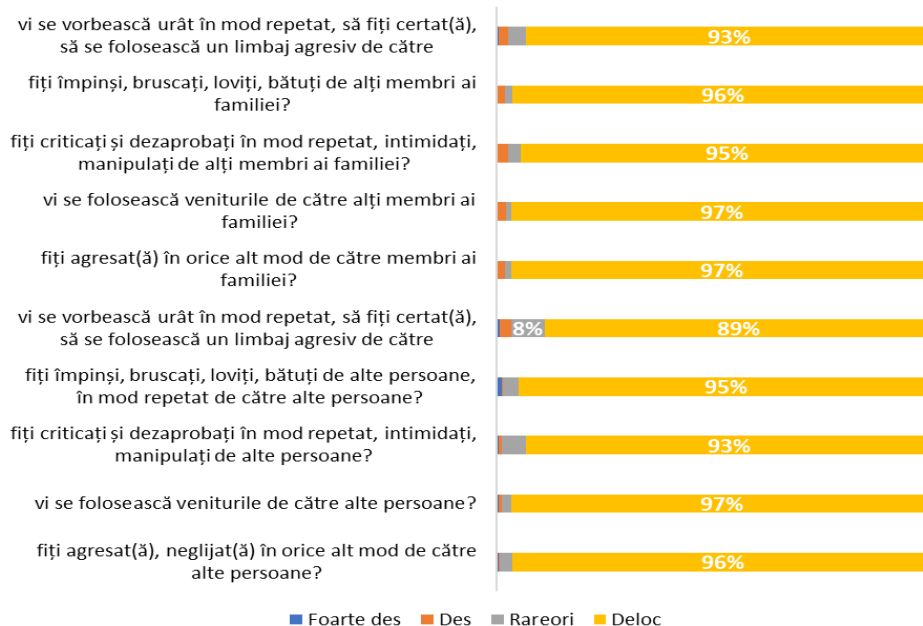
*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

**Figura 31.** Procente vârstnici din populația generală afectați de diverse forme de abuz sau agresiune (*Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?*)



Sursa: *Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380*

**Figura 32.** Procente vârstnici din grup vulnerabil afectați de diverse forme de abuz sau agresiune (*Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?*)



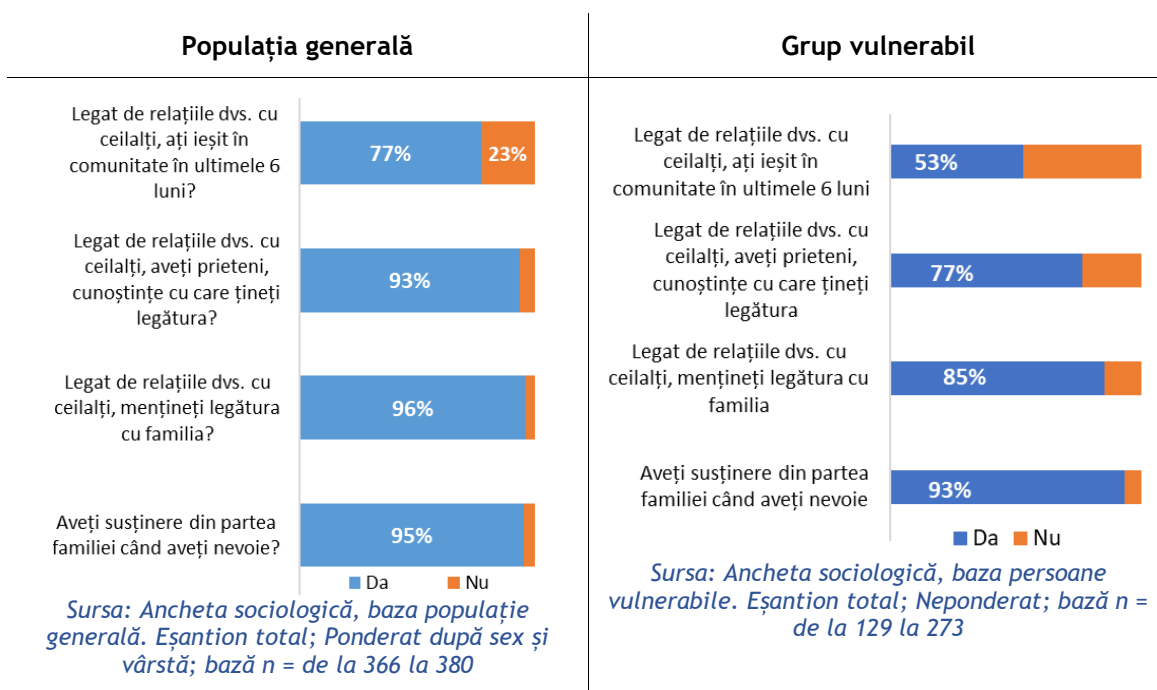
Sursa: *Ancheta sociologică, baza persoane vulnerabile. Eșantion total; Neponderat; bază n = 273*



Suținerea din partea familiei și existența unei rețele sociale sunt elemente esențiale ale integrării sociale pentru vârstnici. Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a relevat un procent de 95% vârstnici din populația generală care au susținere din partea familiei, respectiv 93% vârstnici din grup vulnerabil, așa cum reiese din figura de mai jos. În plus, 96% dintre persoanele vârstnice din populația generală mențin legătura cu familia, față de 85% dintre persoanele vârstnice din grup vulnerabil.

În ceea ce privește existența unei rețele sociale, 77%, respectiv 93% dintre persoanele vârstnice din populația generală au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura. În rândul persoanelor vârstnice din grup vulnerabil, procentele sunt sensibil mai mici, având 53%, respectiv 77% dintre persoanele vârstnice care au ieșit din comunitate în ultimele 6 luni, respectiv care au prieteni sau cunoștințe cu care țin legătura. Toate aceste procente sunt prezentate în figura de mai jos (**Figura 33**).

**Figura 33.** Procent persoane vârstnice din populația generală vs. din grup vulnerabil care nu sunt integrate social și care nu sunt în relații bune cu familia



La nivelul Direcției de Asistență Socială Brașov au fost de asemenea înregistrați 50 de vârstnici care au accesat servicii de socializare în 2022. În plus, ancheta sociologică a identificat și un mic procent de persoane vârstnice atât din populația generală (3%), cât și din grupul vulnerabil (5%) care participă la acțiuni de tip voluntariat.

#### 4.3.5. Persoane cu adicții

Una dintre problemele semnalate în cadrul interviurilor cu specialiști în domeniul serviciilor sociale din municipiul Brașov este cea a persoanelor cu adicții (consum de alcool, consum de droguri, consum de jocuri de noroc). Consumul de droguri a înregistrat creșteri la nivel național, iar în cazul populației între 15 și 34 de ani situația s-a agravat conform datelor Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2022<sup>3</sup>. Lipsa datelor privind consumul de droguri la nivel de unitate administrativ teritorială și caracterul ilicit al consumului face dificil de estimat numărul de persoane afectate. Conform datelor Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2022 în cazul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15-34 ani, 17% declară că au consumat un drog ilicit de-a lungul vieții, 10% că au consumat în ultimul an, iar 7% că au consumat în ultima lună. În cazul orașelor mari, aceste valori pot fi mai mari decât media națională. Municipiul Brașov fiind atât municipiul reședință de județ, cât și un important centru universitar se confruntă cu siguranță cu un consum de droguri în rândul tinerilor mai mare decât în restul județului. Serviciile sociale pentru consumatorii de droguri nu sunt prezente între cele licențiate. O serie de servicii de prevenire a consumului de droguri și consiliere a consumatorilor sunt oferite prin Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Brașov. Este nevoie de mult mai multe servicii sociale de prevenire și terapie pentru tineri.

Un fenomen tot mai prezent în societatea românească este cel al consumului de jocuri de noroc de către tineri. Studiile de la nivel european (Carran, 2022<sup>4</sup>) indică o prevalență a consum de jocuri de noroc între 0.3% și 6.9% în țările europene. Date la nivel național, județean sau local privind prevalența consumul de jocuri de noroc și dependența de jocuri de noroc nu sunt disponibile, deși cifrele privind încasările din jocurile de noroc indică o creștere semnificativă a acestora. Fenomenul a început să fie discutat la nivel național din ce în ce mai mult, fiind adoptată și legislație de limitare a prezenței sălilor de jocuri de noroc în jurul unităților de învățământ și a publicității pentru aceasta (Legea nr. 326/2022 pentru modificarea și completarea O.U.G. nr.

---

<sup>3</sup> Agenția Națională Antidrog. (2023). RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR 2022. ROMÂNIA. Noi evoluții și tendințe, [http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/RN\\_2022.pdf](http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2023/02/RN_2022.pdf)

<sup>4</sup> Carran, Margaret. (2022). Monitoring Gambling Engagement and Problem Gambling Prevalence within Selected European Jurisdictions. European Gaming and Betting Association, <https://www.egba.eu/uploads/2022/05/Monitoring-Gambling-Prevalence-Study-01May2022.pdf>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc). Fenomenul este prezent la nivel național, iar din interviurile cu experții în servicii sociale din municipiul Brașov a reieșit că el este prezent și în rândul tinerilor brașoveni. Pentru prevenirea consumului de jocuri de noroc sunt necesare servicii sociale specifice de informare și consiliere. În același timp pentru consumatorii dependenți sunt necesare servicii de consiliere și terapie.



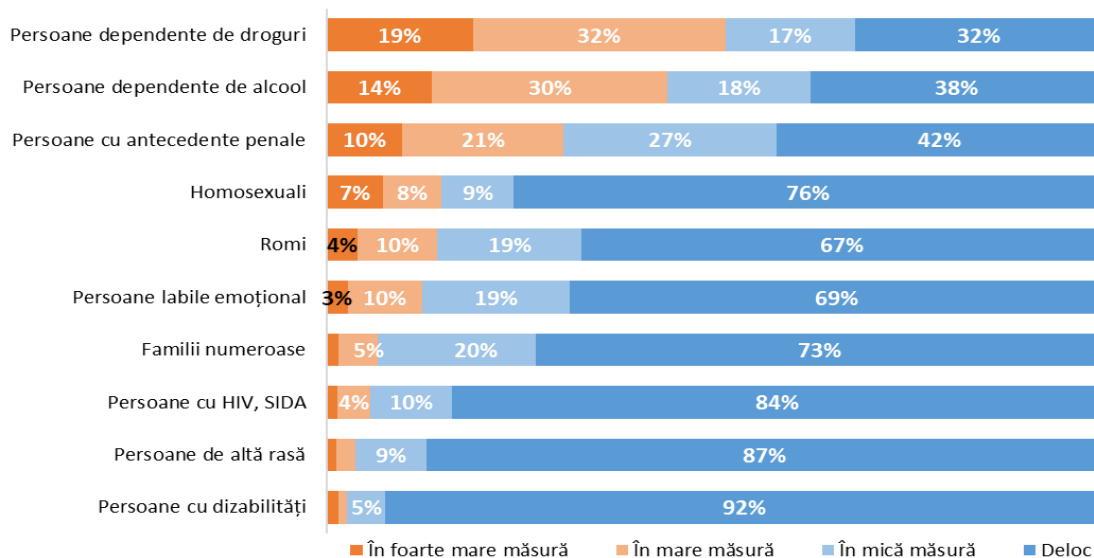
#### 4.4. Atitudini și percepții privind serviciile și beneficiile sociale și persoanele vulnerabile

##### 4.4.1. Atitudini și percepții privind persoanele vulnerabile

Ancheta sociologică derulată în cadrul proiectului a inclus și o serie de întrebări privind atitudinile și percepțiile privind persoanele vulnerabile ale populației generale și ale persoanelor ce aparțin grupurilor vulnerabile. Respondenții au fost rugați să declare în ce măsură ar fi deranjați să aibă drept vecini numeroase, homosexuali, persoane cu antecedente penale, persoane cu dizabilități, persoane cu HIV/SIDA, persoane de altă rasă, persoane dependente de alcool, persoane dependente de droguri, persoane labile emoțional sau romi. Rezultatele obținute sunt prezentate în figurile de mai jos (**Figura 34, Figura 35**), pentru cele două eșantionate din populația generală și din grupurile vulnerabile.

La nivelul populației generale se observă o toleranță mai scăzută pentru persoanele dependente de droguri (51% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini), persoanele dependente de alcool (44% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini) și persoanele cu antecedente penale (31% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte măsură să îi aibă drept vecini) și o toleranță mult mai ridicată pentru celelalte categorii.

**Figura 34.** Procent persoane din populația generală nemulțumite de a avea drept vecini diverse categorii de persoane (*În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini...?*)

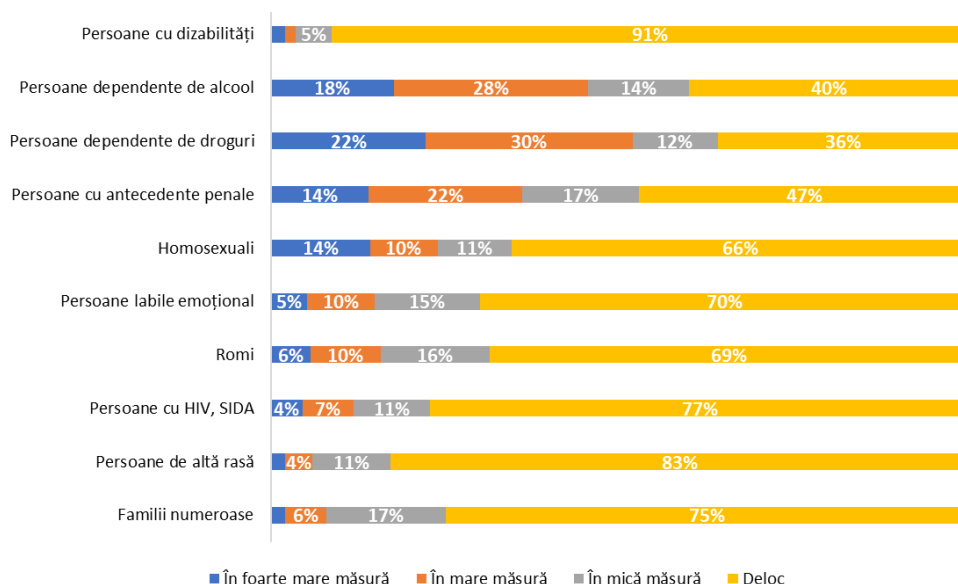


Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

Situația este relativ similară și la nivelul populației din grupurile vulnerabile, unde se observă o toleranță mai scăzută pentru persoanele dependente de droguri (52% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini), persoanele dependente de alcool (46% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini) și persoanele cu antecedente penale (36% dintre respondenți ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini) și o toleranță mult mai ridicată pentru celelalte categorii.

Un punct de diferențiere este cel al toleranței față de homosexuali, caz în care 15% dintre respondenții din populația generală declară ar fi deranjați în mare și foarte mare măsură să îi aibă drept vecini, față de 24% respondenți din grupurile vulnerabile.

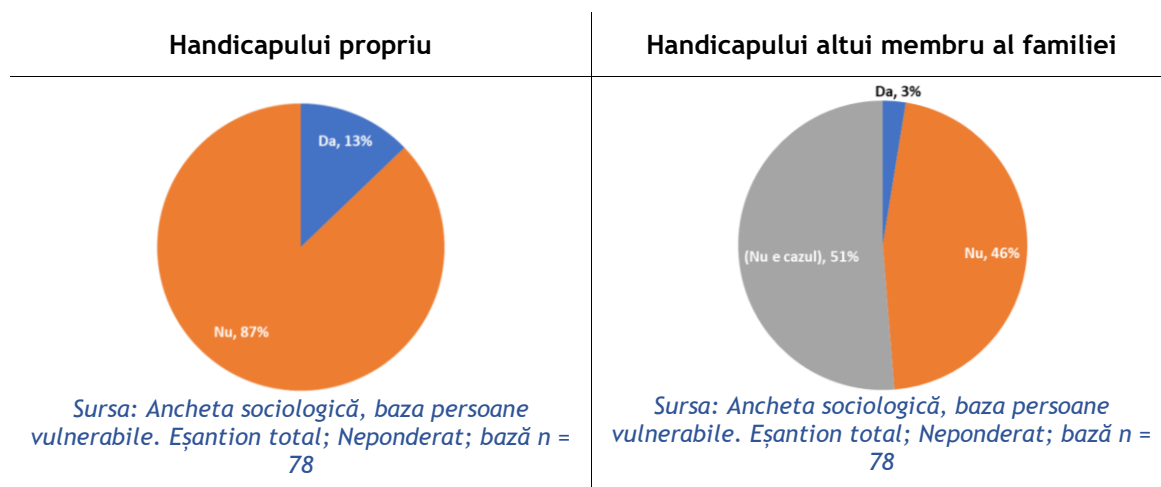
**Figura 35.** Procent persoane din grup vulnerabil nemulțumite de a avea drept vecini diverse categorii de persoane (În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini...?)



Sursa: Ancheta sociologică, baza persoane vulnerabile. Eșantion total; Neponderat; bază n = 1389

O altă întrebare a vizat de asemenea numărul de copii din grupul vulnerabil care se confruntă cu atitudini de tip bully-ing datorate handicapului personal/al unui membru al familiei, conform figurii de mai jos (Figura 36). Rezultatele arată procente de 13% dintre copii care au experimentat atitudini de tip bully-ing datorate handicapului propriu și de 3% dintre copii care au experimentat atitudini de tip bully-ing datorate handicapului altui membru al familiei.

**Figura 36.** Procent copii din grup vulnerabil care s-au confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza...



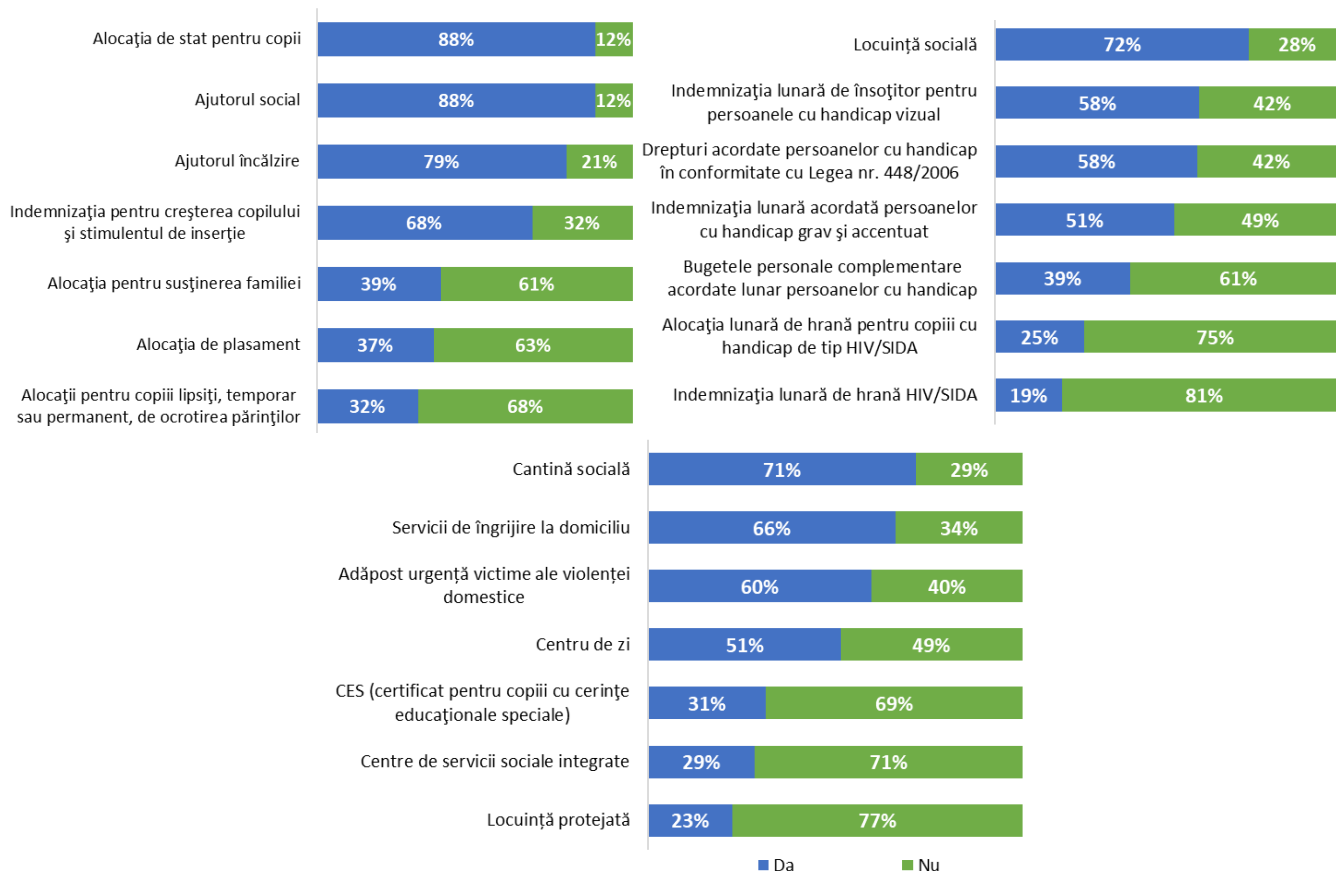
#### 4.4.2. Atitudini și percepții privind serviciile și beneficiile sociale

Ancheta sociologică a vizat de asemenea și nivelul de cunoaștere a tipurilor de servicii și beneficii sociale în rândul populației generale, măsura în care persoanele din populația generală consideră că ar trebui să facă parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de anumite servicii și indemnizații sociale și măsura în care persoanele din populația generală au încercat să acceseze anumite servicii și indemnizații sociale. rezultatele sunt prezentate în figurile de mai jos și discutate în cele ce urmează (**Figura 37**, **Figura 38**, **Figura 39**).

Serviciile și indemnizațiile sociale cele mai puțin cunoscute în rândul populației generale (**Figura 37**) (cu un procent mai mic de 30% dintre respondenți declarând că le cunosc) sunt indemnizația lunară de hrană HIV/SIDA (19%), locuința socială (23%), alocația lunară de hrană pentru copiii cu handicap de tip HIV/SIDA (25%) și centrele de servicii sociale integrate (29%). Între 30% și 50% dintre respondenți au auzit de serviciile sau indemnizațiile sociale precum CES - Certificatul pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (31%), alocațiile pentru copiii lipsiți, temporar sau permanent, de ocrotirea părinților (32%), alocația de plasament (37%) și alocația pentru susținerea familiei sau bugetele personale complementare acordate lunar persoanelor cu handicap (39% fiecare).



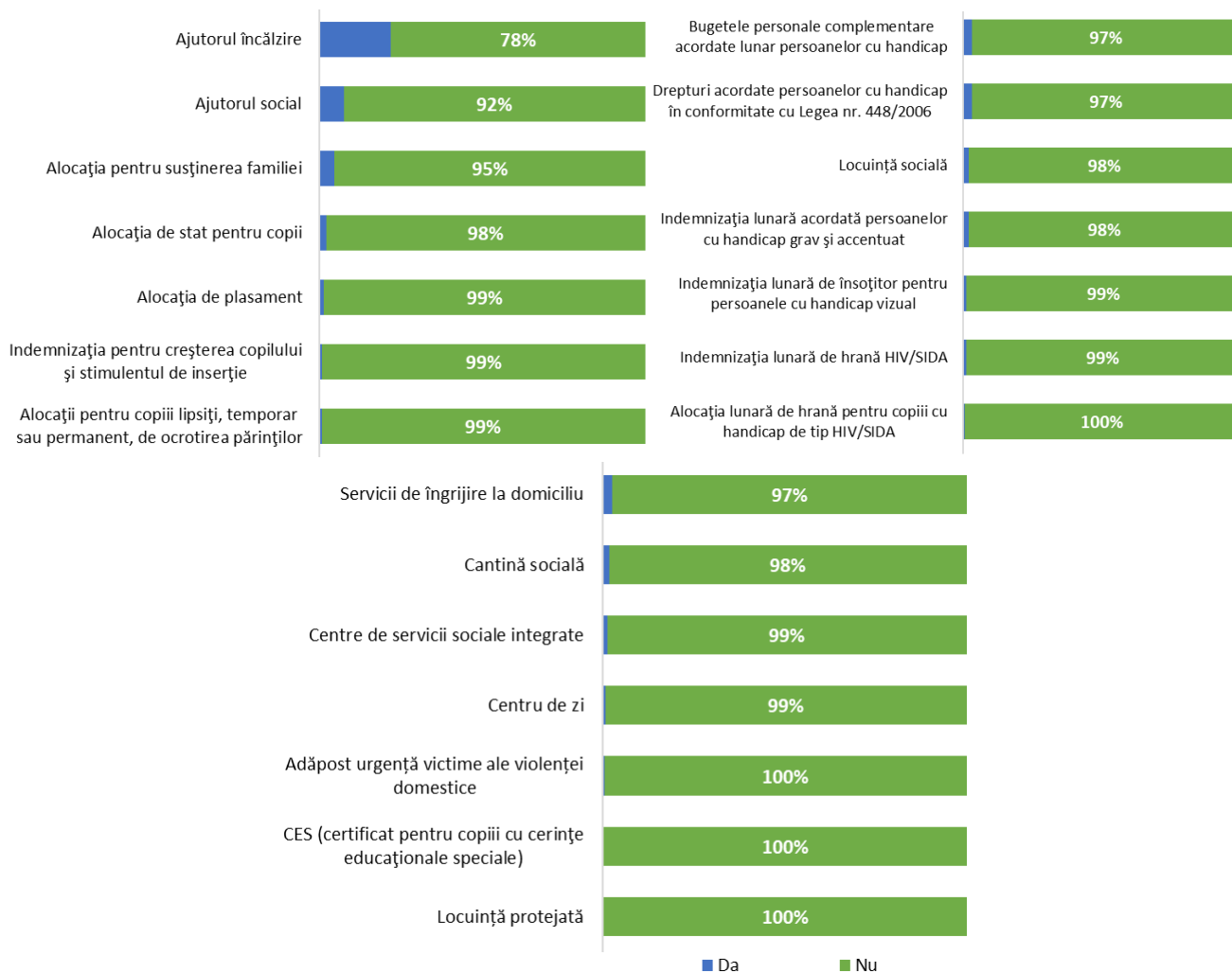
**Figura 37. Nivelul de cunoaștere a tipurilor de servicii și indemnizații sociale în rândul populației generale (Ați auzit de următoarele servicii și indemnizații sociale?)**



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

Respondenții din populația generală consideră că fac parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de următoarele tipuri de ajutor (Figura 38): ajutorul de încălzire (22%); ajutorul social (8%); alocația pentru susținerea familiei (5%); bugetele personale complementare acordate lunar persoanelor cu handicap, drepturile acordate persoanelor cu handicap în conformitate cu Legea nr.448/2006 și serviciile de îngrijire la domiciliu (3% fiecare); alocația de stat pentru copii, locuința socială, indemnizația lunară acordată persoanelor cu handicap grav și accentuat și cantina socială (2% fiecare); alocația de plasament, indemnizația pentru creșterea copilului și stimulentele de inserție, alocațiile pentru copiii lipsiți, temporar sau permanent, de ocrotirea părinților, indemnizația lunară de însoțitor pentru persoanele cu handicap vizual, indemnizația lunară de hrană HIV/SIDA, centrele de servicii sociale integrate și centrele de zi (1% fiecare).

**Figura 38. Măsura în care persoanele din populația generală consideră că ar trebui să facă parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de anumite servicii și indemnizații sociale (Considerați că faceți parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de acest ajutor?)**

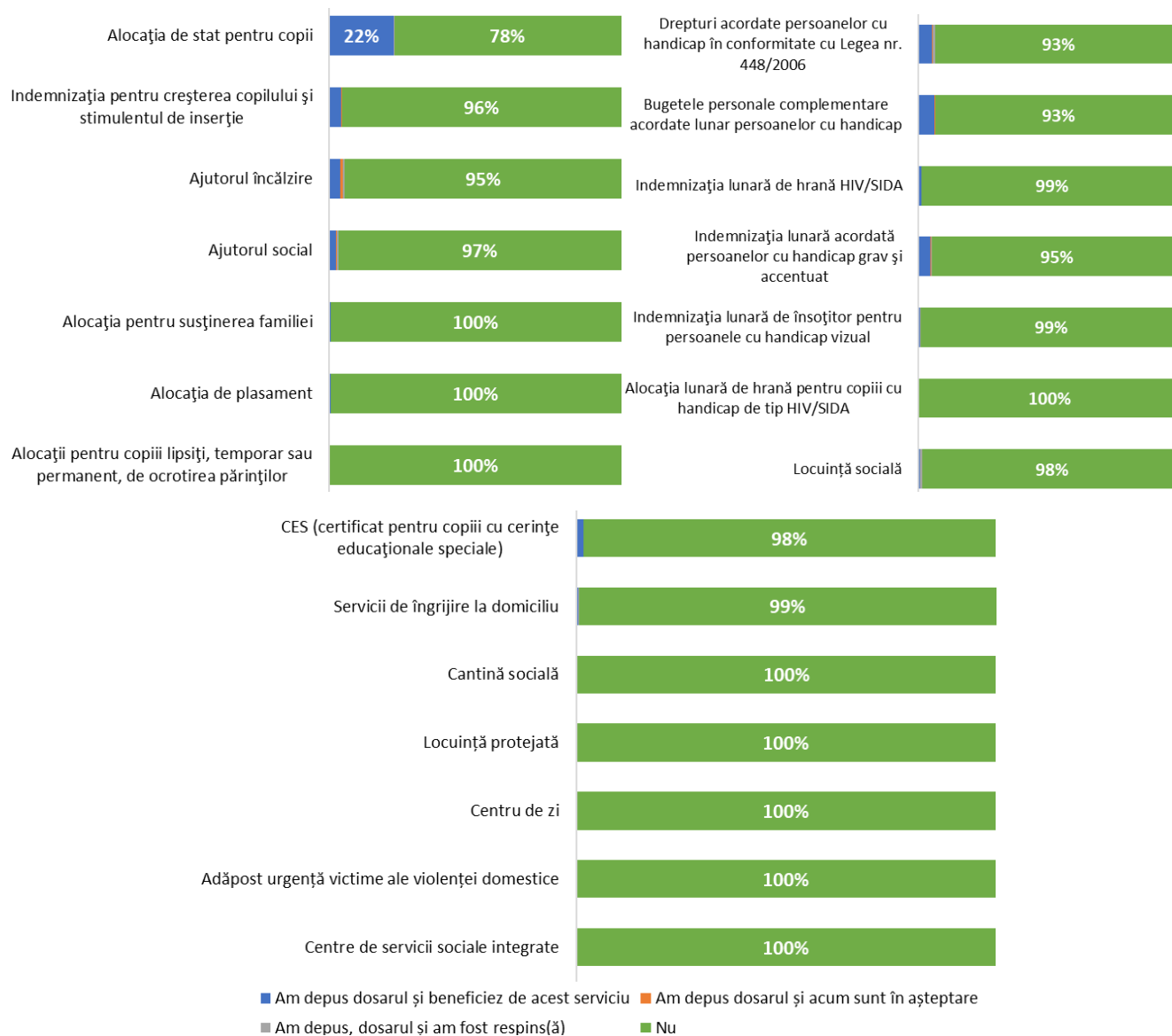


Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 380 la 935

Indemnizația socială pe care au încercat să o acceseze cei mai mulți dintre respondenții din populația generală este alocația de stat pentru copii (22%) (Figura 39). Alte servicii și indemnizații sociale pe care respondenții au încercat să le acceseze sunt: drepturile acordate persoanelor cu handicap în conformitate cu Legea nr.448/2006 și bugetele personale complementare acordate lunar persoanelor cu handicap (7% fiecare); ajutorul de încălzire și indemnizația lunară acordată persoanelor cu handicap grav și accentuat (5% fiecare); indemnizația pentru creșterea copilului și stimulentele de inserție (4%); ajutorul social (3%); locuința socială și CES - Certificatul pentru copiii cu

cerințe educaționale speciale (2% fiecare); indemnizația lunară de hrană pentru HIV/SIDA, indemnizația lunară de însoțitor pentru persoanele cu handicap vizual și serviciile de îngrijire la domiciliu (1% fiecare).

**Figura 39.** Măsura în care persoanele din populația generală au încercat să acceseze anumite servicii și indemnizații sociale (Ați încercat să accesați acest serviciu / indemnizație?)



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = bază n = de la 380 la 967



#### *4.4.3. Dificultăți întâmpinate de către persoanele vulnerabile în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale*

Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului a relevat o serie de dificultăți întâmpinate de către persoanele vulnerabile în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale. Astfel, una dintre primele dificultăți o reprezintă slaba informare cu privire la gama de servicii existente, precum și necunoașterea modalității de accesare a lor și realizarea pașilor necesari în vederea accesării lor, îndeplinirea condițiilor de eligibilitate.

De asemenea, accesul la aceste servicii sociale este deosebit de dificil și din cauza abilităților limitate ale persoanelor vulnerabile de a obține documentele necesare (adeverințe de venit, scrisori medicale, trimiteri de la medic specialist etc) pentru a acoperi cerințele legislative. Simpla informare despre drepturile sau beneficiile pe care le pot avea persoanele vulnerabile nu sunt suficiente, iar procesul de accesare a acestor servicii și beneficii devine, pentru mulți dintre ei, un obstacol de netrecut. În plus, în contextul frecventelor schimbări și cerințe legislative și a birocrăției ridicate, persoanele cu educație redusă fac cu greu față înțelegerii cerințelor respective și a procedurilor de îndeplinire a lor.

Experiența negativă de interacțiune cu instituțiile publice în diferite forme, interacțiunea cu diverși funcționari, discriminarea, marginalizarea și atitudinile nepotrivite ale celor care furnizează servicii sunt alte probleme majore care afectează accesul persoanelor vulnerabile la serviciile sociale conform opiniilor exprimate de către aceștia și alți reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale în cadrul cercetării calitative. În general, lipsa de încredere în instituțiile publice reprezintă o problemă majoră în ceea ce privește dificultățile întâmpinate de către persoanele vulnerabile în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale la nivelul Municipiului Brașov.

În final, nivelul scăzut al beneficiilor sociale în raport cu nevoile persoanelor vulnerabile reprezintă o altă problemă semnificativă. Persoanele vârstnice au un acces dificil pe piața forței de muncă, ceea ce duce la dificultăți de adaptare la colectivul de muncă și la imposibilitatea de a duce o viață activă.

Castele de mai jos (**Caseta 1**, **Caseta 2**, **Caseta 3**) reproduc o serie de citate ale reprezentanților instituțiilor publice privind dificultățile persoanelor vulnerabile de a accesa servicii și beneficii sociale, precum și ale persoanelor vulnerabile - adulți în situații de risc și vârstnici pe același subiect.



## Caseta 1. Citate ale reprezentanților instituțiilor publice privind dificultățile persoanelor vulnerabile de a accesa prestații (servicii și beneficii) sociale

*Oamenii nu cunosc toate informațiile, nu cunosc modificări legislative. Ce s-a mai schimbat de la un an la altul pentru acordarea diversă, cum e acum, de exemplu, ajutorul pentru încălzire. Vin bătrâni care nu au curent acasă, nu au cu ce se încălzi, pentru că nu cunosc toate modificările legislative. Nu cunosc că au un drept, că pot solicita la primărie ajutor pentru încălzire sau ce s-a mai modificat. Și atunci încercăm noi să-i îndrumăm către primărie. De multe ori vine răspunsul de la ei, nu mă duc la primărie că nu mă ajută cu nimic. (reprezentant furnizor public)*

*Pentru persoanele cu handicap nu există servicii suficiente. Nu au fost în trecut și nu sunt nici în acest moment; sunt necesare actualizări în toate domeniile, infrastructură, servicii, resurse umane; o primă necesitate constă în accesibilizarea clădirilor; probabil la nivelul fiecărei, inclusiv unități de învățământ sau instituții publice să măcar să ne asigurăm de accesibilizarea acestor clădiri pentru persoanele cu dizabilități; la nivelul DAS sunt angajați un număr de aproximativ 375 de asistenți personali pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor cu handicap grav; nici instituțiile publice, nici sectorul neguvernamental nu au venit cu o ofertă variată și care să răspundă nevoii reale a acestora (reprezentant furnizor public)*

Sursa: Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului

## Caseta 2. Citate ale persoanelor vulnerabile - adulți în situații de risc - privind dificultățile de accesare a prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale

*Ajutorul social este 149 de lei pe lună, ar trebui să îi ajungă unei persoane să trăiască. La aceasta se mai adaugă câte un pachet de 24 de kg, de două ori pe an, cu diverse alimente, făină, zahăr, pachete de alimente. Și acum ne mai dă tot la două luni, cardul acela de 250 de lei să îți iei alimente. Ce alimente îți poți lua cu 125 lei pe lună, cu banii ăștia? Care pâine? O pâine e 10 lei? Acesta este un card doar pentru alimente, nu îl poți folosi oriunde, doar la anumite magazine de alimente. Dar e mult prea puțin. (adult, beneficiar ajutor social)*

*La cantina socială mai primesc alimente, câte o plasă, dar trebuie să muncesc pentru ele. Mai descarc tirul cu alimente, mai duc un gunoi, ce mă pune pe acolo. Mai curăț frunze. Deci mâncare își dă la pachet, felul 1, felul 2, atât. (beneficiar cantină socială)*

*Locuri pentru oamenii fără adăpost ar fi doar acolo, pe Zizinului, la acel centru. Dar acolo te îmbolnăvești dacă mergi. De toate bolile. Nu te ține peste noapte. Te scoate dimineața la 8. Dacă nu vii seara nu te mai primește, după 8 seara. Dar este mizerie mare acolo. Se fură, se bat, se omoară. (adult, vulnerabil)*

*E dificil cu locurile de muncă. Te angajezi cu 8 ore și te pune la 12. Apoi te stresează, te tot mută la tot felul. Trebuie să lucrezi foarte repede, fără nici o pauză. La noi nu ne respect angajatorii și pentru 20 de milioane, sincer era prea mult. (adult, beneficiar ajutor social)*

Sursa: Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



### Caseta 3. Citate ale persoanelor vulnerabile - vârstnici - privind dificultățile de accesare a prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale

*Am vrea un pic mai mult și de la conducerea acestui oraș. Până acum ne dădeau niște bilete de transport în comun. Acum le-au tăiat de tot. Acum au dat numai celor care au venituri până la 1.200. Acum, dacă ne-au mărit un pic suma, ca la toată lumea, nu le mai primim nici pe acelea. Deci pe de o parte ni se dau anumite ajutoare, pe altă parte ni se iau. (vârstnic, persoană vulnerabilă)*

*Eu sunt singură, nu am pe nimeni. Am un apartament necesită cheltuieli și reușesc să fac față doar cu foarte multe economii, la 1.400, care este pensia. Cheltuielile sunt grele. Încercăm să ne mai deconectăm venind aici, să facem diferite activități, să facem lucruri care ne convin și care ne plac și să ne bucurăm de colectivitate. (vârstnic)*

*Eu iau mâncarea la o parohie și asta e un ajutor foarte mare, cu mâncarea cu masa, la Bucuria Darului. Suntem 4 sau 5 inși care primim de la Biserica de la Micșunica, de la parohie. Acolo se aduce mâncarea, o masa caldă și pentru seara. Noroc cu fundația aceasta, că de la primărie noi nu primim nici de mâncare, nimic. Acolo doar anchete sociale nesfârșite, dosare. Deci mai bine cu fundațiile. (vârstnic, beneficiar ONG)*

*Nu ai cu cine te vizita, pentru că lumea este foarte închisă astăzi, nu mai găsești. Eu mai comunic așa cu câteva persoane, dar...În situații din astea cred că cel mai bun prieten e Dumnezeu, doar el are grijă, am văzut căci cam toți te părăsesc din păcate când treci prin greutăți sau i-ai pierdut prietenii adevărați. Nici nu mai poți să socializezi așa că costă o grămadă de bani, nici nu poți să te deplasezi, încercăm noi să ne strecurăm dar oamenii sunt foarte săraci, foarte greu în zilele astea, fiecare cu problemele lui și se retrage, nu ai cu cine să mai ieși. Nu neapărat să te ajute cu ceva, dar măcar să comunici că este foarte greu când stai zile întregi singur și nu vorbești cu nimeni, (vârstnic)*

*Există locuri de muncă dar nu rezisti o lună de zile să stai mai mult pentru că te pune în toate locurile, deci nu te ține pe loc, îți dă foarte multe de făcut. Și după o vârstă nu mai ai acea putere să alergi,... eu nu refuz o muncă, dar să fiu apreciată în primul rând, dar să fie și plătită, îți oferă un salariu de 1000-1500 de lei, deci cam atât la 8 ore, plus că îți mai dădea niște bonuri și Brașovul e un oraș scump, foarte scump. (vârstnic, pensie socială)*

*Sunt foarte mulți cei care nu știu ce drepturi au, ce ajutoare ar trebui să primească. Sunt foarte multe persoane care au nevoie pentru că nu au contribuit cât trebuie și au rămas fără pensie și nu știu unde să vină sau nu vin de rușine. Pentru că zice ce mă duc acolo, îmi dă 140 RON, măcar să dea să poată să trăiască o perioadă, cât de cât. Deci instituțiile nu comunică între ele și te plimbă de colo încolo și să alergi la toate instituțiile, când asta ar trebui să funcționeze în online sau să se ocupe cineva în mod special. (vârstnic)*

*Sursa: Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului*



#### *4.4.4. Dificultăți în accesarea serviciilor și beneficiilor sociale care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale*

Furnizorii publici care acordă servicii sociale semnalează diverse dificultăți cu care se confruntă în îndeplinirea misiunii lor. Unul dintre cele mai importante aspecte este lipsa resurselor umane sau resursele umane insuficiente în cadrul structurilor publice care furnizează servicii sociale în Municipiul Brașov. Sunt vizați aici asistenții sociali, îngrijitorii sau profesorii itineranți, care sunt necesari pentru a asigura o gamă completă de servicii. Această subdimensionare a sistemului din punct de vedere al asigurării unei scheme complete de resurse umane și competențe se reflectă în calitatea serviciilor furnizate și, în ultimă instanță, afectează calitatea vieții beneficiarilor.

Recrutarea personalului care să furnizeze suport la domiciliu este, de asemenea, o problemă semnalată de reprezentanții Direcției de Asistență Socială Brașov. Aceștia menționează faptul că atractivitatea scăzută a serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice este principalul motiv pentru care este dificil să găsești resurse umane care să deservească această categorie, atât la domiciliu cât și în cadru instituționalizat cum este cazul centrelor rezidențiale.

De asemenea, se observă o lipsă de armonizare a serviciilor oferite de diferite instituții și o discontinuitate între acestea, ceea ce poate compromite eficiența și eficacitatea sistemului de furnizare a serviciilor sociale. Este important să se acorde o atenție sporită dezvoltării și consolidării infrastructurii pentru furnizarea de servicii sociale, precum și asigurării resurselor umane necesare și coordonării între instituțiile implicate în acest proces.

ONG-urile care furnizează servicii sociale au raportat resurse insuficiente acordate de autoritățile publice, fapt care limitează capacitatea acestora de a oferi ajutor în mod corespunzător persoanelor vulnerabile. Nivelul subvențiilor acordate ONG-urilor furnizoare de servicii sociale este stabilit prin lege (Legea 34/1998), iar analizele de la nivel național (Petrescu et al., 2019) au indicat că suma acordată este destul de redusă în raport cu standardul minim de cost aprobat prin legislația specifică. Mai mult decât atât, ONG-urile s-au confruntat cu o slabă colaborare cu DAS Brașov și DGASPC Brașov, ceea ce a dus la un nivel scăzut de complementaritate a serviciilor oferite și la o supraîncărcare a activităților specifice furnizării de servicii sociale.

În caseta de mai jos (**Caseta 4**) se regăsesc o serie de citate ale reprezentanților ONG privind dificultățile în accesarea prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale.

#### **Caseta 4. Citate ale reprezentanților ONG privind dificultățile în accesarea prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale**

*Ne ocupăm de îngrijirea la domiciliu a vârstnicilor. Avem foarte mult de lucru cu vârstnicii, cred că nu mai trebuie să vă spun. Avem contracte în derulare cu ei. Avem și beneficiari ocazionali. Avem un contract destul de ok cu Banca de Alimente și primim ajutoare de la ei. Facem pachete și distribuim în tot orașul. Avem și o parte de închiriere dispozitive medicale, tot ce ține de ajutorarea vârstnicilor. Avem și o spălătorie care funcționează mai mult pentru intern - enoriașii bisericii o folosesc, pentru ei se folosește mai mult această spălătorie. O problemă foarte mare este lipsa personalului calificat care să lucreze efectiv pe teren, la îngrijirea vârstnicilor. Da, ducem lipsă de îngrijitori. Noi suntem autorizați pe parte socială, nu pe medicală, însă găsim foarte greu personal, deci e un blocaj total. Avem 33 de beneficiari permanenți și încă 15 ocazionali. Însă avem două probleme momentan: una dintre îngrijitoare este în concediu după naștere și cealaltă a avut un accident și ea e în spital. Deci am rămas cu două persoane pe teren și ne descurcăm destul de greu. (reprezentant ONG)*

*La această asociație deservim două servicii sociale - le-am licențiat pe amândouă. Unul dintre servicii se adresează persoanelor adulte cu boli cronice de sănătate mintală, preponderent schizofrenie, dar avem și tulburări bipolare, obsesiv-compulsive, deci din gama aceasta, cu o capacitate de 20 de beneficiari pe zi. Avem listă de așteptare, deci e capacitatea la maxim și încă mai vin și mai sunt solicitări, dar, din păcate, nu sunt suficiente servicii care să acopere această cerere și nu sunt alte servicii în comunitate care să acopere această nevoie și acest grup-țintă. Este un centru de zi unde beneficiarii vin câteva ore pe zi și au parte de foarte multe terapii, terapie ocupațională, de suport, terapie prin artă, tot ce le putem oferi. Avem consiliere socială, mediere pentru inserție în câmpul muncii. Avem deja patru beneficiari angajați. (reprezentant ONG)*

*Problema este a sistemului de intervenție, nu intervenția punctuală. Deci ar trebui să fie organizat DAS-ul, să aibă om pe zonă. Dar, de exemplu, DAS-ul sau DGASPC-ul nu are servicii pe adulți cu probleme psihice sau cu autism. Avem foarte mulți schizofrenici. Ei spun pur și simplu că nu au aceste servicii, deși ei, ca instituții publice de asistență socială, sunt obligați să acopere nevoile. Pentru ei dosarele sunt importante, nu oamenii. Nu nevoile, ci hârțile. (reprezentant ONG)*

*Sursa: Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului*

#### 4.5. Evoluția nevoii de servicii sociale la nivelul Municipiului Brașov

În urma focus grupurilor organizate cu furnizorii de servicii sociale din municipiul Brașov, publici și privați, s-au identificat mai multe tendințe și probleme privind evoluția nevoii de servicii sociale la nivelul Municipiului Brașov. Prima dintre acestea se referă la subdimensionarea ofertei de servicii sociale, care nu poate satisface nevoile și cererea existente la nivelul diverselor categorii de grupuri țintă, mai ales dat fiind faptul că pentru unele categorii vulnerabile serviciile sociale nu există deloc.

Această concluzie se regăsește și în Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov 2019-2023, unde autorii aduc în atenție faptul că, la momentul redactării Strategiei, în anul 2018, erau acoperite în medie 14,7% din nevoile de servicii sociale identificate de respondenți. De asemenea, Strategia de dezvoltare durabilă a Municipiului Brașov 2030 prezintă ca puncte slabe în domeniul social subfinanțarea cronică a bazei materiale și a personalului, precum și sub-dimensionarea ofertei de servicii sociale în toate domeniile. În ambele documente menționate se reflectă un deficit în ceea ce privește consilierea și informarea pentru cei îndreptățiți pentru obținerea unui sprijin social de orice natură, (problemele încep deja de la citirea și înțelegerea cererii, nu există informații asupra reglementarilor și a drepturilor cuvenite), situație care se menține și în prezent.

O altă problemă identificată este reprezentată de creșterea numărului de persoane vârstnice care au nevoie de servicii sociale și sunt izolate, identificarea acestora fiind dificilă, iar sprijinul acordat la domiciliu fiind insuficient. În plus, în perioada pandemiei, gradul de vulnerabilitate a crescut semnificativ pentru anumite categorii sociale, precum persoanele vârstnice singure, care au nevoie de ajutor pentru cumpărături și alte nevoi zilnice, dar și pentru socializare. Astfel, conform reprezentanților instituționali intervievați, în perioada pandemiei a crescut semnificativ numărul cazurilor persoanelor vârstnice singure, care s-au adresat unităților medicale în baza unor nevoi sociale. Mai mult decât atât, se observă o creștere a numărului de vârstnici care nu au pensie din diverse motive și sunt singuri.

Aceste aspecte au fost observate și în trecut la nivelul Municipiului Brașov. Atât Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul Brașov 2019-2023, cât și Strategia de dezvoltare durabilă a Municipiului Brașov 2030 aduc în atenția autorităților faptul că schimbarea demografică necesită modificări substanțiale în domeniul social: se regăsesc mai mulți pensionari și persoane care necesită asistență, o mai mare cerere de îngrijire. În plus, conform Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale din Municipiul



Brașov 2019-2023, la nivelul anului 2018, serviciul cel mai solicitat a fost acela de îngrijire la domiciliu.

Creșterea numărului persoanelor fără adăpost care se adresează unităților de primiri urgențe a reprezentat o altă problemă identificată. Persoanele fără adăpost care nu au domiciliul pe raza municipiului Brașov, ci în județ sau în altă parte, nu pot beneficia de serviciile centrelor de zi. Oamenii fără adăpost care stau în zona gării refuză să meargă în localitățile mici de unde provin și rămân în cadrul unităților de primiri urgență pe timp de noapte, ceea ce îngreunează activitatea acestor unități medicale și afectează acordarea serviciilor pentru ceilalți pacienți. Mulți dintre aceștia au nevoie de fapt de servicii sociale, nu medicale, mulți venind la UPU fără afecțiuni medicale.

Creșterea numărului tinerilor care consumă substanțe interzise, dar și a persoanelor cu diferite alte adicții în general (alcool, jocuri de noroc) este o altă problemă identificată în cadrul cercetării calitative (focus grupuri). Conform reprezentanților instituționali, o ofertă specifică de servicii sociale în zona adicțiilor nu există pe piață, nu sunt furnizate servicii de suport, în special în zona de boli psihice sau în zona de consum a diverselor substanțe. A fost de asemenea identificată lipsa serviciilor pentru persoanele cu ordine de protecție și afecțiuni psihiatrice, care nu au un loc unde să poată fi direcționate mai departe în cazul externării și rămân blocați în spitale.

În ceea ce privește situația copiilor cu diverse vulnerabilități se observă o creștere a numărului copiilor cu cerințe educaționale speciale monitorizați de CJRAE și ISJ conform declarațiilor acestor instituții, așa cum reiese și din studiul dedicat educației (1001 copii cu CES, dar numărul certificatelor de orientare școlară a crescut de 407 la 1011 în perioada 2019 - 2022). Conform reprezentanților instituțiilor publice, în ultimii ani, a crescut numărul copiilor cu cerințe educaționale speciale, îndeosebi a copiilor cu tulburări cognitive. În prezent, la nivelul județului Brașov, sunt aproximativ 4800 de elevi cu CES, atât în învățământul de masă, cât și în învățământul special, dintre care sunt și elevi cu învățământ la domiciliu. În acest context se subliniază nevoia de profesori itineranți și de programe de suport care să vină în sprijinul cadrelor didactice care lucrează cu acești copii.

Creșterea cererii pentru bursele de ajutor social de care beneficiază acei elevi care se află într-o situație de vulnerabilitate este un alt aspect care trebuie menționat. Conform datelor ISJ, în ultimii doi ani, la nivelul județului Brașov, cererea pentru burse de ajutor social a crescut cu 26% la nivelul județului (de la 7947 în anul școlar 2020-2021 la 10.762 în anul școlar 2022-2023). În zona Carierei, o zonă cu mai multe familii vulnerabile, asistenții sociali se confruntă cu riscul crescut de abandon școlar al copiilor, iar tendința de neînscrisere a acestora la școală este încă prezentă.



În cazul copiilor și adulților instituționalizați care sunt în responsabilitatea DGASPC se remarcă o scădere a cazurilor deoarece dinamica numărului de beneficiari este influențată de schimbările legislative, care se orientează spre principiul dezinstituționalizării.

În caseta de mai jos (**Caseta 5**) se regăesc o serie de citate ale reprezentanților furnizorilor publici de servicii sociale privind evoluția nevoii de servicii sociale la nivelul Municipiului Brașov.

**Caseta 5. Citate ale reprezentanților furnizorilor publici de servicii sociale privind evoluția nevoii de servicii sociale**

*Pe zona de persoane vârstnice izolate este o mare problemă, deoarece identificarea lor nu poate fi făcută decât la inițiativa cuiva, doar dacă cineva sesizează un astfel de caz sau dacă prin preluarea de către serviciile de ambulanță, ele ajung într-unul dintre cele 2 spitale, ulterior însă, sprijinul acordat la domiciliu, ulterior intervenției medicale, aș spune că este undeva, probabil la 1% din necesarul la nivelul municipiului. (reprezentant spital municipal)*

*Veneau la noi [persoane vârstnice] doar pentru că nu aveau ce mânca sau nu avea cine să-i mai ajute acasă, ținând cont de restricțiile carantinei de atunci; a crescut numărul de persoane vârstnice singure care locuiesc singure sau au rude plecate în străinătate, au crescut alarmant de mult pentru noi; lipsa oportunităților de socializare pentru vârstnicii singuri este de asemenea o problemă. (reprezentant spital municipal)*

*Încercăm și noi să intervenim acolo [zona Carierei], dar încă există o reticență în a lăsa în special fetele să fie înscrise, respectiv să finalizeze măcar cele 8 clase (reprezentant furnizor public)*

*Cursul pe care l-a dat schimbarea legislativă [în vederea dezinstituționalizării] a fost evident și trebuie să urmărim această traiectorie care este în favoarea beneficiarilor și grupurilor vulnerabile. Dar considerăm că atât timp cât se lucrează pe partea de servicii sociale la nivel comunitar, astfel încât să prevenim cazurile grave să ajungă în atenția noastră, se va observa o scădere a cazurilor. (reprezentant furnizor public)*

*Sursa: Cercetarea calitativă derulată în cadrul proiectului*

#### **4.6. Zone vulnerabile din punct de vedere socio-economic pe tipuri de categorii vulnerabile**

Pornind de la datele anchetei sociologice s-au identificat vulnerabilități ale diferitelor cartiere ale municipiului. Datele obținute în cadrul cercetării sunt reprezentative pentru întregul municipiu, ceea ce impune necesitatea unei abordări cu atenție sporită în analiza acestora la nivel de cartier.



#### 4.6.1 Persoane vârstnice

În funcție de categoria de vârstă a populației din gospodăriile cuprinse în anchetă, rezultă că în toate cartierele există persoane vârstnice (65+ ani). Astfel pentru persoanele vârstnice sunt necesare servicii de socializare de tip club și îngrijiri la domiciliu în toate cartierele din municipiul Brașov.

Distribuția populației vârstnice pe cartierele municipiului Brașov, conform datelor din ancheta sociologică, arată că procentul cel mai mare este în cartierul Astra (16%), Noua Dârste (13%), Centrul Nou (13%), Tractorul (13%) și Bartolomeu (12%). Cele mai mici procente de populație vârstnică sunt în cartierele Prund Schei (1%), Stupini (2%), Centrul Vechi (2%), Est Zizin (3%) și Triaj Hărman (4%). (Harta 1) În cartierele cu cel mai mare procent populație vârstnică este util să existe centre de zi pentru vârstnici, servicii de îngrijire la domiciliu și centre de recuperare.

Cei mai mulți vârstnici singuri, conform datelor anchetei sociologice, sunt în cartierele Astra (16%), Centrul Nou (14%), Bartolomeu (14%), Tractorul (12%) și Noua Dârste (11%). (Harta 2) În aceste cartiere ar trebui să existe cu precădere centre de zi de tip club pentru persoanele vârstnice care să îi ajute să socializeze.

Cele mai multe persoane vârstnice semi-dependente sunt în cartierele Noua Dârste și Centrul Nou. În ceea ce privește **vârstnicii care au accesat servicii de îngrijire la domiciliu și recuperare** nu există nicio diferență semnificativă statistic între cartiere.





Harta 1. Distribuția vârstnicilor pe cartiere



Harta 2. Distribuția vârstnicilor văduvi pe cartiere

#### 4.6.2 Copii și familii

Harta 3 arată distribuția copiilor între 3 și 14 ani pe cartierele municipiului conform datelor anchetei sociologice. Astfel cei mai mulți copii între 3 și 14 ani sunt în cartierele Valea Cetății (37%), Bartolomeu (17%), Astra (16%), Noua Dârste (10%) și Florilor Craiter (10%). În aceste cartiere ar fi necesară dezvoltarea centrelor de zi și a celor de recuperare pentru copiii cu dizabilități fizice și psihice.

Pentru copii sunt necesare servicii de tip centru de zi în special în cartierele menționate. În cartierele Astra, Tractorul și Valea Cetății sunt cei mai mulți copii între 0-2 ani fapt ce solicită dezvoltarea de servicii de îngrijire timpurie a acestora.

Cei mai mulți copii între 3 și 6 ani sunt în cartierele Valea Cetății, Bartolomeu, Astra, Noua Dârste și Florilor Craiter. În ce privește copiii între 7 și 14 ani, cei mai mulți sunt în cartierele Astra, Noua Dârste, Triaj Hărman, Valea Cetății, Bartolomeu, Florilor Craiter și Centrul Nou.

Analiza percepției veniturilor arată că cele mai multe persoane cărora veniturile nu le ajung nici măcar pentru strictul necesar sunt din Cartierele Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaj Hărman, Astra și Tractorul. Cu excepția cartierului Stupini, Valea Cetății și Triaj Hărman, toate celelalte cartiere înregistrează un procent între 30 și 49% persoane care declară că banii le ajung doar pentru strictul necesar. Se poate spune că aici sunt persoanele cele mai vulnerabile din punct de vedere al nivelului de trai și care necesită măsuri de sprijin țintite - centre de zi pentru copii, centre de recuperare.



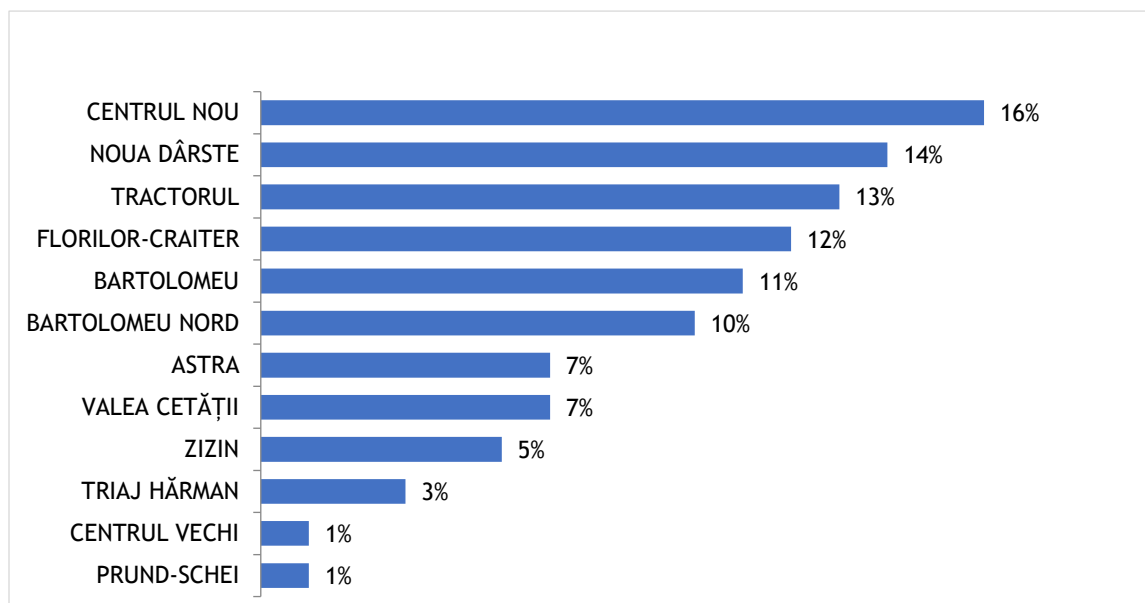


Harta 3. Distribuția minorilor de 3-14 ani pe cartiere

#### 4.6.3 Persoane cu dizabilități

Zonele vulnerabile din punctul de vedere al persoanelor cu vulnerabilități sunt definite mai degrabă de mărimea cartierelor, respectiv de numărul persoanelor cu dizabilități din fiecare cartier. Conform datelor din ancheta sociologică, cele mai multe persoane cu dizabilități locuiesc în cartierele Centrul Nou, Noua Dârste și Tractorul.

Figura 40 Persoane cu dizabilități pe cartiere



Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală.

#### 4.6.4 Persoane adulte în situații de risc

În ceea ce privește **adultii care au accesat servicii de îngrijire la domiciliu și recuperare** nu există nicio diferență semnificativă statistic între cartiere.

#### 4.6.5 Persoane cu adicții

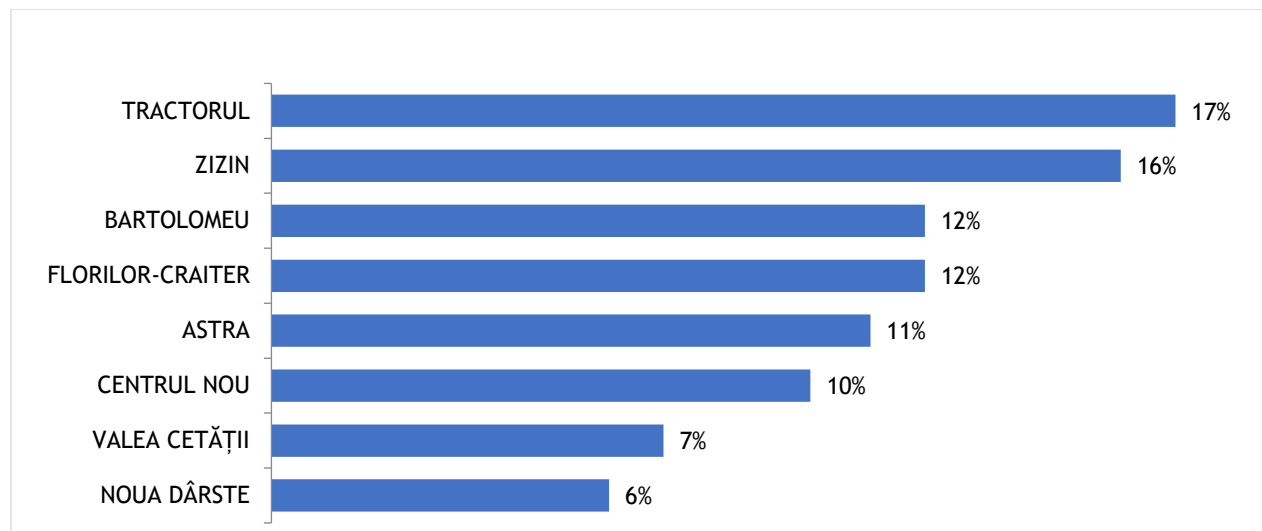
Dependența (adicția) este o tulburare cronică, caracterizată prin lipsa controlului asupra unui anumit comportament-fie că este consumul de substanțe, jocul de noroc, utilizarea computerului etc. Această lipsă a controlului duce în timp la consecințe în toate aspectele vieții persoanei dependente. În forma sa cea mai severă, această tulburare produce suferință pe durate foarte lungi de timp, cu ameliorări și recăderi. Modificările la nivelul creierului persistă pe perioade foarte lungi, chiar și după ce

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

individul a întrerupt consumul (Stocketal,2019, Volkowetal,2001). Aceste modificări sunt responsabile pentru procentele mari de recădere. Nu este cunoscut în totalitate mecanismul prin care se produc aceste modificări și nici cum pot deveni reversibile.

Datorită dezirabilității sociale, prin metodele sociologice nu se poate măsura în mod direct adicția la o anumită substanță sau la jocurile de noroc etc. Premisa noastră este că numărul persoanelor dependente este strâns corelat cu numărul de consumatori și astfel putem măsura indirect numărul de persoane dependente. Conform graficului din Figura 41, putem afirma că zonele cele mai vulnerabile din punctul de vedere al adicției la alcool sunt cartierele Tractorul, Zizin și Bartolomeu, aceste cartiere fiind cu cel mai mare procent afirmativ la întrebarea despre consumul de alcool.

**Figura 41 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?**



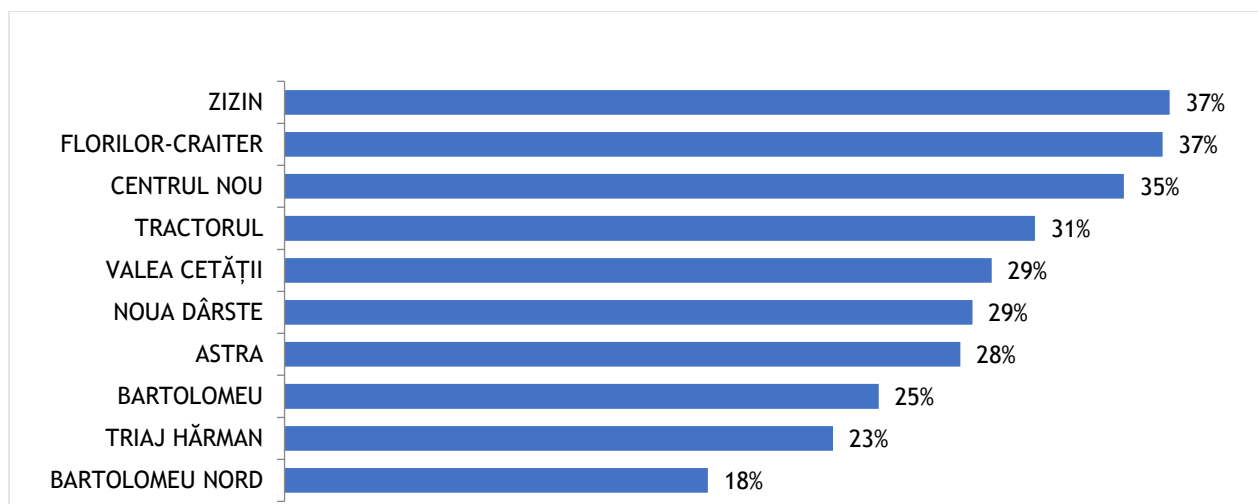
*\*pentru cartierele care nu sunt reprezentate în grafic, s-au înregistrat un număr insuficient de răspunsuri pentru a permite prezentarea lor*

*Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală.*

În ceea ce privește adicția la consumul de tutun, cele mai vulnerabile zone sunt Zizin, Florilor-Craiter și Centrul Nou, aceste cartiere fiind cu cel mai mare procent afirmativ la întrebarea despre consumul de tutun, conform Figurii 42 de mai jos.



**Figura 42 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?**

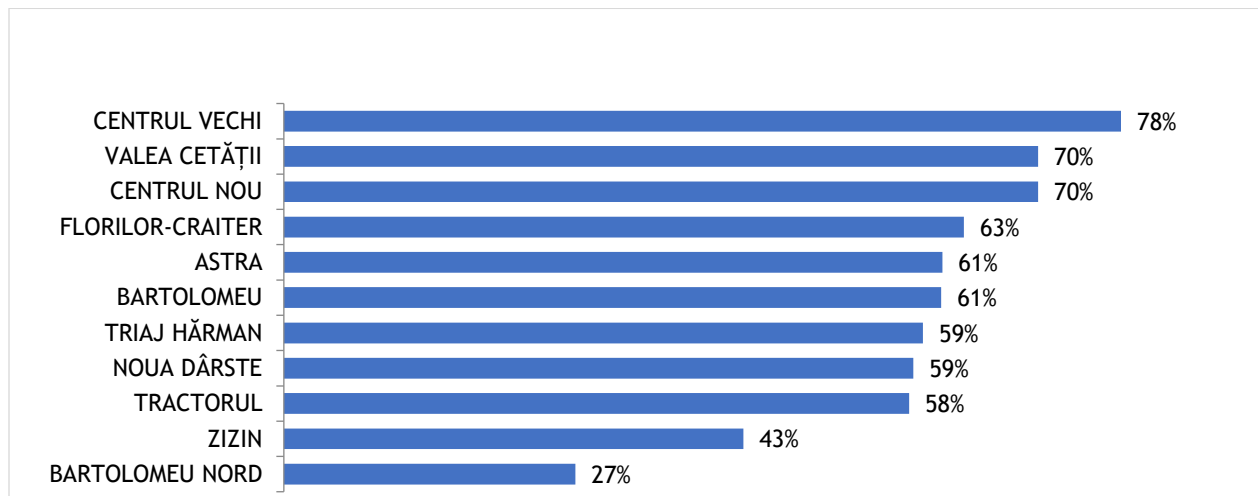


\*pentru cartierelor care nu sunt reprezentate în grafic, s-au înregistrat un număr insuficient de răspunsuri pentru a permite prezentarea lor

*Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală.*

Conform Figurii 43, persoanele din cartierelor Centru Vechi, Valea Cetății și Centru Nou petrec mai mult timp în mediul online iar aceste zone sunt cele mai vulnerabile din punctul de vedere al adicției la mediul online.

**Figura 43 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)?**



\*pentru cartierelor care nu sunt reprezentate în grafic, s-au înregistrat un număr insuficient de răspunsuri pentru a permite prezentarea lor

*Sursa: Ancheta sociologică, baza populație generală.*

#### 4.7. Harta nevoilor sociale din municipiul Brașov

Cele mai importante 5 probleme sociale identificate la nivelul Municipiului Brașov de către respondenții participanți la ancheta derulată în cadrul proiectului sunt: copiii aflați la cerșit (41%), adulții aflați la cerșit (33%), adolescenții cu probleme de comportament (27%), consumul de droguri și substanțe psihotrope (26.6%) și, cu același procent (26%), violența în școală, persoanele fără adăpost și copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.). Acestea sunt problemele percepute ca fiind cele mai importante în acest moment de cetățenii din municipiu, reflectând cel mai bine situațiile dificile/ neplăcute cu care ei se confruntă. Este de remarcat, procentul ridicat al celor care apreciază ca fiind importante problemele cu care se confruntă copiii și tinerii: adolescenții cu probleme de comportament, consumul de droguri și substanțe psihotrope, violența în școală și copiii cu comportamente delincvente. Problematika persoanelor fără adăpost și a celor aflați la cerșit este una de actualitate pentru brașoveni. Astfel, având în vedere aceste probleme menționate este necesară dezvoltarea de:

- servicii pentru persoanele fără adăpost (centre de zi, cantina socială, dar și servicii mobile comunitare care să ajungă mai ușor la astfel de persoane)
- servicii de suport pentru persoanele consumatoare de droguri (ambulanță socială pentru împărțirea de seringi, servicii de consiliere psihologică și socială, grupuri de suport)
- servicii de prevenire și combatere a violenței în școli și a comportamentelor violente la copii

Distribuția procentelor pe cartiere diferă în mică măsură față de procentele generale. Astfel, în cartierul Astra, cele mai importante 5 probleme sociale identificate sunt copii și adulții aflați la cerșit, adolescenții cu probleme de comportament, violența în școală și copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.). În cartierul Tractorul se evidențiază de asemenea problematica copiilor și adulților care cerșesc, dar, în plus, reiese și accesul redus la creșe, grădinițe, after-school-uri etc. În cele două cartiere, procente relativ crescute sunt înregistrate și de către problematica vârstnicilor aflați în sărăcie sau care sunt singuri (lipsa de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte, plata întreținerii etc.). (Tabel 28)

Astfel pe lângă serviciile menționate anterior, sunt necesare și servicii în centre de zi pentru copii, precum și cluburi pentru vârstnici în care să fie oferite și alte tipuri de

servicii sociale (consiliere, informare, terapii, recuperare fizică etc), nu doar activități de socializare.

În opinia respondenților, tipurile de servicii care ar putea contribui la rezolvarea urgentă a problemelor identificate sunt, în cea mai mare măsură de tipul: consiliere psihologică și suport emoțional, identificarea și monitorizarea persoanelor care trăiesc în stradă, asistență și îngrijire medicală și consiliere socială. La nivel general, toate serviciile propuse în lista predefinită au fost propuse de cel puțin 20% dintre respondenți. **(Tabel 29)**

La nivelul Municipiului Brașov, cele mai des întâlnite situații cu potențial de risc sau vulnerabilitate socială sunt acelea în care familia are în îngrijire o persoană vârstnică dependentă (22%), familia este monoparentală (16%), cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civilă (15%) și familia are membri cu dizabilități senzoriale, neurologice ori intelectuale (15%). În foarte mică măsură se întâlnesc situațiile în care în familie există o mamă minoră sau o minoră gravidă. **(Tabel 30)**

Procentul ridicat de persoane care au în îngrijire persoane vârstnice sau persoane cu dizabilități, arată încă o dată nevoia de servicii de îngrijire socio-medicală sau socială pentru acestea.

În general, mai mult de 50% dintre respondenții la sondaj consideră necesare în Municipiul Brașov serviciile și centrele sociale prezentate în lista predefinită. Dintre acestea, cele menționate în cea mai mare măsură sunt centrele rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală, centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice), cămine pentru persoane vârstnice, centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități, centre de primire în regim de urgență, centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori și centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități. **(Tabel 31)**

Pe lângă centre de zi pentru copii sau copii cu dizabilități, centrele pentru persoane vârstnice, o categorie importantă menționată sunt centrele pentru victimele violenței în familie.

**Tabel 28. Principalele probleme sociale percepute pe cartiere**

În opinia dvs., care sunt cele mai importante 5 probleme sociale în Municipiul Brașov?	ASTRA	BARTOLOMEU	BARTOLOMEU NORD	CENTRUL NOU	CENTRUL VECHI	FLORILOR CRAITER	NOUA DARȘTE	PRUND-SCHEI	ȘTUPINI	TRACTORUL	TRIAJ HARMAN	VALEA CETĂȚII	ZIZIN	POIANA BRASOV	Total
<b>Violența domestică</b>	22	6	1	11	5	10	4	2	2	19	1	6	3	1	93
	18%	19%	6%	20%	12%	26%	21%	40%	20%	20%	13%	16%	38%	25%	
<b>Violența în școală</b>	35	8	4	15	10	15	2	2	2	22	4	7	4	0	130
	28%	25%	25%	27%	24%	39%	11%	40%	20%	23%	50%	18%	50%	0%	
<b>Violența asupra vârstnicilor</b>	4	4	1	3	4	3	2	0	1	7	1	4	1	1	36
	3%	13%	6%	5%	10%	8%	11%	0%	10%	7%	13%	11%	13%	25%	
<b>Copiii aflați la cerșit</b>	59	7	8	16	13	18	9	0	1	44	4	19	3	2	203
	47%	22%	50%	29%	31%	46%	47%	0%	10%	45%	50%	50%	38%	50%	
<b>Adulții aflați la cerșit</b>	40	6	4	20	9	14	9	0	1	43	4	12	2	1	165
	32%	19%	25%	36%	21%	36%	47%	0%	10%	44%	50%	32%	25%	25%	
<b>Persoanele fără adăpost</b>	27	5	5	16	18	11	5	1	2	25	0	11	3	1	130
	21%	16%	31%	29%	43%	28%	26%	20%	20%	26%	0%	29%	38%	25%	
<b>Copiii care au comportamente delincvente (lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.)</b>	35	5	6	12	6	13	5	0	0	30	1	12	5	0	130
	28%	16%	38%	21%	14%	33%	26%	0%	0%	31%	13%	32%	63%	0%	
<b>Adolescenții cu probleme de comportament</b>	37	10	6	13	9	14	5	0	4	24	4	7	0	2	135
	29%	31%	38%	23%	21%	36%	26%	0%	40%	25%	50%	18%	0%	50%	
<b>Copiii și familiile aflate în sărăcie (lipsiți de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte)</b>	28	11	3	10	10	14	7	1	3	24	2	9	3	2	127

	22%	34%	19%	18%	24%	36%	37%	20%	30%	25%	25%	24%	38%	50%	
<b>Copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în țară sau în străinătate</b>	15	4	2	6	9	6	2	3	2	14	0	1	3	0	67
	12%	13%	13%	11%	21%	15%	11%	60%	20%	14%	0%	3%	38%	0%	
<b>Copii cu unul sau ambii părinți decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești</b>	5	3	0	0	1	4	3	0	0	8	0	1	1	0	26
	4%	9%	0%	0%	2%	10%	16%	0%	0%	8%	0%	3%	13%	0%	
<b>Mamele adolescente/ părinți adolescenți</b>	5	2	3	3	3	8	5	1	0	10	1	1	0	1	43
	4%	6%	19%	5%	7%	21%	26%	20%	0%	10%	13%	3%	0%	25%	
<b>Accesul redus la creșe, grădinițe, after-school-uri etc.</b>	28	9	5	13	8	11	2	0	1	39	1	10	0	0	127
	22%	28%	31%	23%	19%	28%	11%	0%	10%	40%	13%	26%	0%	0%	
<b>Accesul redus la terapii, programe adaptate pentru familiile cu copii cu dizabilități (fizice și/ sau mintale)</b>	18	9	0	13	7	11	4	0	0	19	2	4	1	0	88
	14%	28%	0%	23%	17%	28%	21%	0%	0%	20%	25%	11%	13%	0%	
<b>Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru adulții cu dizabilități</b>	18	3	1	9	6	8	1	0	1	8	0	9	1	0	65
	14%	9%	6%	16%	14%	21%	5%	0%	10%	8%	0%	24%	13%	0%	
<b>Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru persoanele vârstnice</b>	14	3	0	7	4	3	4	1	2	13	1	7	0	0	59
	11%	9%	0%	13%	10%	8%	21%	20%	20%	13%	13%	18%	0%	0%	
<b>Consumul de droguri/ psihotropice</b>	30	10	4	19	12	15	2	2	1	20	4	10	3	1	133
	24%	31%	25%	34%	29%	39%	11%	40%	10%	21%	50%	26%	38%	25%	
<b>Consumul de alcool</b>	27	6	0	12	3	8	6	1	1	12	2	5	2	1	86
	21%	19%	0%	21%	7%	21%	32%	20%	10%	12%	25%	13%	25%	25%	
<b>Consumul de tutun</b>	25	6	2	10	5	8	4	1	2	8	1	4	3	1	80
	20%	19%	13%	18%	12%	21%	21%	20%	20%	8%	13%	11%	38%	25%	
<b>Adulții cu probleme de sănătate mintală</b>	9	3	2	7	4	3	3	0	0	9	1	1	0	0	42
	7%	9%	13%	13%	10%	8%	16%	0%	0%	9%	13%	3%	0%	0%	

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



<b>Adulții cu dizabilități aflați în sărăcie</b>	12	4	3	8	4	5	3	0	4	6	0	8	0	0	57
	10%	13%	19%	14%	10%	13%	16%	0%	40%	6%	0%	21%	0%	0%	
<b>Persoane vârstnice aflate în sărăcie</b>	29	5	3	10	8	10	7	1	6	21	1	9	4	1	115
	23%	16%	19%	18%	19%	26%	37%	20%	60%	22%	13%	24%	50%	25%	
<b>Lipsa spațiilor publice accesibilizate pentru adulții cu dizabilități/ mobilitate redusă</b>	20	6	6	14	6	5	2	1	1	30	1	8	2	1	103
	16%	19%	38%	25%	14%	13%	11%	20%	10%	31%	13%	21%	25%	25%	
<b>Lipsa locuințelor sociale</b>	23	6	2	7	10	8	1	1	4	27	0	10	0	1	100
	18%	19%	13%	13%	24%	21%	5%	20%	40%	28%	0%	26%	0%	25%	
<b>Vârstnicii singuri (lipsa de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte, plata întreținerii etc.)</b>	37	9	5	15	13	5	4	3	4	19	2	13	1	2	132
	29%	28%	31%	27%	31%	13%	21%	60%	40%	20%	25%	34%	13%	50%	
<b>Total</b>	126	32	16	56	42	39	19	5	10	97	8	38	8	4	500

Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din mun. Brașov



**Tabel 29. Servicii necesare pentru rezolvarea problemelor pe cartiere**

Ce tipuri de servicii credeți că ar putea contribui la rezolvarea urgentă a problemelor identificate?	ASTRA	BARTOLOMEU	BARTOLOMEU NORD	CENTRUL NOU	CENTRUL VECHI	FLORILOR CRAITER	NOUA DARȘTE	PRUND-SCHEI	STUPINI	TRACTORUL	TRIAJ HARMAN	VALEA CETATII	ZIZIN	POIANA BRASOV	Total
<b>Activități de socializare și petrecerea timpului liber</b>	36	9	8	13	8	13	7	0	4	32	3	7	3	1	144
	29%	28%	50%	23%	19%	33%	37%	0%	40%	33%	38%	18%	38%	25%	
<b>Ajutor pentru realizarea activităților zilnice la domiciliul beneficiarului</b>	29	5	2	18	10	10	5	1	3	18	1	11	1	3	117
	23%	16%	13%	32%	24%	26%	26%	20%	30%	19%	13%	29%	13%	75%	
<b>Amenajare și adaptare mediu ambiant</b>	18	2	1	15	6	7	3	1	1	35	2	9	3	3	106
	14%	6%	6%	27%	14%	18%	16%	20%	10%	36%	25%	24%	38%	75%	
<b>Asistență și îngrijire medicală</b>	54	16	5	23	16	20	9	3	2	43	5	23	5	2	226
	43%	50%	31%	41%	38%	51%	47%	60%	20%	44%	63%	61%	63%	50%	
<b>Cazare / găzduire pe perioada determinată / nedeterminată</b>	34	9	3	12	11	10	3	2	4	29	1	12	2	2	134
	27%	28%	19%	21%	26%	26%	16%	40%	40%	30%	13%	32%	25%	50%	
<b>Consiliere juridică</b>	22	2	1	15	5	10	5	0	1	20	0	6	3	1	91
	18%	6%	6%	27%	12%	26%	26%	0%	10%	21%	0%	16%	38%	25%	
<b>Consiliere psihologică și suport emoțional</b>	56	15	7	31	23	19	8	0	3	46	3	18	3	3	235
	44%	47%	44%	55%	55%	49%	42%	0%	30%	47%	38%	47%	38%	75%	
<b>Consiliere socială</b>	59	11	6	22	14	24	7	1	2	40	0	13	4	2	205
	47%	34%	38%	39%	33%	62%	37%	20%	20%	41%	0%	34%	50%	50%	
<b>Conștientizarea și sensibilizare populației</b>	43	7	3	16	19	21	6	0	5	32	2	14	1	2	171
	34%	22%	19%	29%	45%	54%	32%	0%	50%	33%	25%	37%	13%	50%	

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

<b>Dezvoltare abilități de viață independentă</b>	27	5	4	20	13	13	10	1	1	29	0	7	2	1	133
	21%	16%	25%	36%	31%	33%	53%	20%	10%	30%	0%	18%	25%	25%	
<b>Identificarea și monitorizarea persoanelor care trăiesc în stradă</b>	54	14	7	23	13	19	11	1	3	47	6	18	2	3	221
	43%	44%	44%	41%	31%	49%	58%	20%	30%	49%	75%	47%	25%	75%	
<b>Îngrijire personală</b>	25	7	3	14	7	12	6	0	1	19	0	15	3	1	113
	20%	22%	19%	25%	17%	31%	32%	0%	10%	20%	0%	40%	38%	25%	
<b>Integrare/reintegrare familială și comunitară</b>	37	9	5	14	10	15	6	0	5	26	2	13	2	1	145
	29%	28%	31%	25%	24%	39%	32%	0%	50%	27%	25%	34%	25%	25%	
<b>Preparare, servire și distribuire hrană</b>	39	8	5	10	9	13	5	2	2	25	3	11	3	4	139
	31%	25%	31%	18%	21%	33%	26%	40%	20%	26%	38%	29%	38%	100%	
<b>Terapii de recuperare fizică / psihică / terapii ocupaționale</b>	42	9	5	25	16	10	6	2	3	39	3	12	2	1	175
	33%	28%	31%	45%	38%	26%	32%	40%	30%	40%	38%	32%	25%	25%	
<b>Total</b>	126	32	16	56	42	39	19	5	10	97	8	38	8	4	500

Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din mun. Brașov

**Tabel 30. Probleme existente în familie pe cartiere**

În familie vă confrunțați cu una dintre următoarele probleme?	ASTRA	BARTOLOMEU	BARTOLOMEU NORD	CENTRUL NOU	CENTRUL VECHI	FLORILOR CRAITER	NOUA DARSTE	PRUND-SCHEI	STUPINI	TRACTORUL	TRIAJ HARMAN	VALEA CETATII	ZIZIN	POIANA BRASOV	Total
<b>In familie exista o mama minora sau o minora gravida</b>	3	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	1	0	12
	5%	11%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	25%	0%	
<b>Familia este monoparentala</b>	20	4	2	5	3	5	4	0	2	24	1	5	3	3	81
	35%	22%	40%	25%	15%	22%	33%	0%	40%	44%	17%	29%	75%	75%	
<b>Familia are unul sau mai mulți copii care au revenit in tara de origine după o experiența de migrație de peste un an</b>	9	9	3	1	7	7	2	0	2	11	2	2	1	1	57
	16%	50%	60%	5%	35%	30%	17%	0%	40%	20%	33%	12%	25%	25%	
<b>Familia are unul sau mai mulți copii in sistemul de protecție speciala</b>	5	3	0	0	2	2	1	0	0	4	0	0	1	0	18
	9%	17%	0%	0%	10%	9%	8%	0%	0%	7%	0%	0%	25%	0%	
<b>Familia are unul sau mai mulți copii reintegrați din sistemul de protecție speciala</b>	5	3	0	0	1	2	1	0	0	5	0	0	1	1	19
	9%	17%	0%	0%	5%	9%	8%	0%	0%	9%	0%	0%	25%	25%	
<b>Familia are membri cu dizabilități senzoriale, neurologice ori intelectuale</b>	13	5	1	9	3	7	6	0	2	14	3	6	2	2	73
	22%	28%	20%	45%	15%	30%	50%	0%	40%	26%	50%	35%	50%	50%	
<b>Cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civila</b>	17	11	0	1	10	6	2	0	2	17	1	6	1	2	76
	29%	61%	0%	5%	50%	26%	17%	0%	40%	31%	17%	35%	25%	50%	
<b>Familia are unul sau mai mulți membri condamnați la o pedeapsa privativa de libertate</b>	5	1	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	14
	9%	6%	0%	5%	5%	9%	8%	0%	0%	2%	0%	0%	25%	25%	
<b>Familia are in îngrijire o persoana vârstnica dependenta</b>	30	7	1	11	5	10	2	2	3	27	2	9	2	0	111
	52%	39%	20%	55%	25%	44%	17%	100%	60%	49%	33%	53%	50%	0%	
<b>Total</b>	58	18	5	20	20	23	12	2	5	55	6	17	4	4	249

Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din mun. Brașov

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

**Tabel 31. Principalele tipuri de centre de servicii sociale percepute ca fiind necesare pe cartiere**

În ce măsură credeți că ar fi nevoie în municipiul Brașov de următoarele? - % reprezintă răspunsurile de "în foarte mare măsură"	ASTRA	BARTOLOMEU	BARTOLOMEU NORD	CENTRUL NOU	CENTRUL VECHI	FLORILOR CRAITER	NOUA DĂRȘTE	PRUND-SCHEI*	STUPINI*	TRACTORUL	TRIAJ HĂRMAN*	VALEA CETĂȚII	ZIZIN*	POIANA BRAȘOV*
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în faza terminală	61%	66%	63%	63%	76%	82%	63%	80%	60%	67%	63%	71%	50%	25%
Centre rezidențiale / reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice	58%	59%	63%	64%	50%	74%	63%	60%	40%	64%	63%	74%	75%	0%
Cămine pentru persoane vârstnice	52%	69%	69%	70%	67%	64%	53%	80%	70%	65%	75%	71%	50%	50%
Centre de tip respiro/centre de criză	35%	41%	31%	43%	43%	44%	58%	40%	30%	51%	50%	58%	50%	0%
Locuințe protejate	50%	50%	44%	38%	45%	56%	42%	80%	60%	50%	25%	55%	50%	100%
Centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități	52%	63%	75%	64%	62%	67%	63%	40%	40%	57%	38%	68%	38%	0%
Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centre de plasament, case de tip familial, apartamente	52%	50%	50%	57%	48%	49%	58%	60%	40%	49%	38%	50%	25%	25%
Centre de primire în regim de urgență	60%	69%	56%	63%	55%	69%	63%	100%	60%	63%	38%	84%	50%	75%
Adăposturi de noapte pentru copiii străzii	60%	63%	75%	48%	57%	67%	68%	80%	70%	57%	38%	63%	50%	50%
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil	59%	59%	69%	55%	64%	72%	58%	60%	60%	61%	63%	58%	50%	50%
Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate	56%	50%	56%	48%	62%	72%	47%	60%	50%	53%	50%	61%	50%	50%
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	64%	66%	63%	63%	64%	82%	63%	80%	50%	64%	38%	63%	63%	25%
Centre rezidențiale de asistență și reintegrare/ integrare socială pentru persoanele fără adăpost	48%	59%	56%	55%	62%	69%	79%	80%	60%	63%	50%	71%	25%	25%
Adăposturi de noapte	52%	56%	63%	50%	60%	51%	53%	60%	70%	63%	50%	68%	38%	50%
Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane	54%	47%	69%	45%	55%	64%	53%	60%	50%	54%	63%	61%	50%	25%
Centre de zi de socializare și petrecerea a timpului liber (tip club) pentru persoane vârstnice	48%	63%	50%	52%	60%	44%	47%	80%	60%	50%	63%	58%	38%	25%
Unități de îngrijire la domiciliu	52%	56%	50%	59%	69%	64%	63%	80%	70%	54%	63%	63%	13%	0%
Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități	55%	66%	44%	64%	50%	62%	58%	60%	70%	50%	50%	71%	50%	0%
Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți	43%	50%	44%	45%	50%	64%	63%	80%	40%	46%	13%	61%	50%	0%

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități	60%	56%	56%	66%	67%	56%	53%	80%	60%	62%	50%	79%	38%	25%
Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă	43%	56%	44%	55%	52%	62%	47%	80%	40%	53%	38%	47%	38%	0%
Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșeste fapte penale și nu răspunde penal	49%	50%	63%	54%	57%	64%	58%	80%	30%	55%	38%	61%	13%	25%
Centre de zi pentru familie și copii	46%	47%	63%	45%	50%	56%	53%	80%	50%	47%	38%	55%	38%	25%
Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori	60%	72%	50%	66%	57%	69%	63%	60%	50%	64%	38%	61%	38%	25%
Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice	48%	63%	56%	63%	50%	69%	53%	80%	30%	54%	50%	66%	63%	50%
Centre de zi pentru victimele traficului de persoane	53%	66%	63%	52%	57%	54%	63%	80%	30%	56%	50%	68%	50%	50%
Centre de zi pentru persoanele fără adăpost	52%	59%	44%	36%	52%	69%	47%	80%	70%	49%	25%	53%	63%	50%
Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România	32%	38%	38%	27%	36%	44%	63%	80%	50%	42%	25%	34%	0%	25%
Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situație de nevoie	48%	53%	63%	48%	41%	64%	47%	60%	40%	53%	38%	71%	25%	25%
Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale	53%	63%	56%	63%	60%	67%	47%	80%	60%	64%	50%	58%	38%	75%

*Sursa: ancheta sociologică privind nevoile populației din municipiul Brașov*

Analiza statistică a datelor din Tabelul 31 evidențiază diferențe semnificative între cartiere. Totuși, datorită numărului redus de răspunsuri din anumite cartiere, acestea trebuie excluse din comparații. Dimensiunea mică a eșantionului permite doar clasificarea preferințelor populației adulte din Brașov în ceea ce privește tipurile de centre de servicii sociale pe cartiere. Este important de menționat că răspunsurile la astfel de întrebări sunt puternic influențate de aspectele legate de dezirabilitatea socială a întrebărilor. În continuare, vom prezenta aceste clasificări în preferințele populației adulte din Brașov.

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în faza terminală
I.	FLORILOR CRAITER	82%
II.	CENTRUL VECHI	76%
III.	VALEA CETĂȚII	71%
IV.	TRACTORUL	67%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale / reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice
I.	FLORILOR CRAITER	74%
II.	VALEA CETĂȚII	74%
III.	TRACTORUL	64%
IV.	CENTRUL NOU	64%

Clasament	Cartier	Cămine pentru persoane vârstnice
I.	VALEA CETĂȚII	71%
II.	CENTRUL NOU	70%
III.	BARTOLOMEU NORD	69%
IV.	BARTOLOMEU	69%

Clasament	Cartier	Centre de tip respiro/centre de criză
I.	VALEA CETĂȚII	58%
II.	NOUA DÂRSTE	58%
III.	TRACTORUL	51%

Clasament	Cartier	Locuințe protejate
I.	FLORILOR CRAITER	56%
II.	VALEA CETĂȚII	55%
III.	TRACTORUL	50%
IV.	BARTOLOMEU	50%
V.	ASTRA	50%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități
I.	BARTOLOMEU NORD	75%
II.	VALEA CETĂȚII	68%
III.	FLORILOR CRAITER	67%
IV.	CENTRUL NOU	64%



V.	BARTOLOMEU	63%
VI.	NOUA DÂRSTE	63%
VII.	CENTRUL VECHI	62%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centre de plasament, case de tip familial, apartamente
I.	NOUA DÂRSTE	58%
II.	CENTRUL NOU	57%
III.	ASTRA	52%

Clasament	Cartier	Centre de primire în regim de urgență
I.	VALEA CETĂȚII	84%
II.	BARTOLOMEU	69%
III.	FLORILOR CRAITER	69%
IV.	NOUA DÂRSTE	63%

Clasament	Cartier	Adaposturi de noapte pentru copiii străzii
I.	BARTOLOMEU NORD	75%
II.	NOUA DÂRSTE	68%
III.	FLORILOR CRAITER	67%
IV.	VALEA CETĂȚII	63%
V.	BARTOLOMEU	63%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil
I.	FLORILOR CRAITER	72%
II.	BARTOLOMEU NORD	69%
III.	CENTRUL VECHI	64%
IV.	TRACTORUL	61%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate
I.	FLORILOR CRAITER	72%
II.	CENTRUL VECHI	62%
III.	VALEA CETĂȚII	61%
IV.	BARTOLOMEU NORD	56%
V.	ASTRA	56%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)
I.	FLORILOR CRAITER	82%
II.	BARTOLOMEU	66%
III.	CENTRUL VECHI	64%
IV.	ASTRA	64%
V.	TRACTORUL	64%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale de asistență și reintegrare/ integrare socială pentru persoanele fără adăpost
I.	NOUA DÂRSTE	79%
II.	VALEA CETĂȚII	71%
III.	FLORILOR CRAITER	69%
IV.	TRACTORUL	63%
V.	CENTRUL VECHI	62%

Clasament	Cartier	Adăposturi de noapte
I.	VALEA CETĂȚII	68%
II.	TRACTORUL	63%
III.	BARTOLOMEU NORD	63%
IV.	CENTRUL VECHI	60%
V.	BARTOLOMEU	56%
VI.	NOUA DÂRSTE	53%

Clasament	Cartier	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane
I.	BARTOLOMEU NORD	69%
II.	FLORILOR CRAITER	64%
III.	TRIAJ HĂRMAN*	63%
IV.	VALEA CETĂȚII	61%

Clasament	Cartier	Centre de zi de socializare și petrecerea a timpului liber (tip club) pentru persoane vârstnice
I.	BARTOLOMEU	63%
II.	CENTRUL VECHI	60%

Clasament	Cartier	Unități de îngrijire la domiciliu
I.	CENTRUL VECHI	69%
II.	FLORILOR CRAITER	64%
III.	VALEA CETĂȚII	63%
IV.	NOUA DÂRSTE	63%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități
I.	VALEA CETĂȚII	71%
II.	BARTOLOMEU	66%
III.	CENTRUL NOU	64%
IV.	FLORILOR CRAITER	62%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți
I.	FLORILOR CRAITER	64%
II.	NOUA DÂRSTE	63%
III.	VALEA CETĂȚII	61%
IV.	BARTOLOMEU	50%
V.	CENTRUL VECHI	50%

Clasament	Cartier	Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități
I.	VALEA CETĂȚII	79%
II.	CENTRUL VECHI	67%
III.	CENTRUL NOU	66%
IV.	TRACTORUL	62%
V.	ASTRA	60%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă
I.	FLORILOR CRAITER	62%
II.	BARTOLOMEU	56%
III.	CENTRUL NOU	55%
IV.	TRACTORUL	53%
V.	CENTRUL VECHI	52%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal
I.	FLORILOR CRAITER	64%
II.	BARTOLOMEU NORD	63%
III.	VALEA CETĂȚII	61%
IV.	NOUA DÂRSTE	58%
V.	CENTRUL VECHI	57%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru familie și copii
I.	BARTOLOMEU NORD	63%
II.	FLORILOR CRAITER	56%
III.	VALEA CETĂȚII	55%
IV.	NOUA DÂRSTE	53%
V.	CENTRUL VECHI	50%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori
I.	BARTOLOMEU	72%
II.	FLORILOR CRAITER	69%
III.	CENTRUL NOU	66%
IV.	TRACTORUL	64%
V.	NOUA DÂRSTE	63%
VI.	VALEA CETĂȚII	61%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice
I.	FLORILOR CRAITER	69%
II.	VALEA CETĂȚII	66%
III.	BARTOLOMEU	63%
IV.	CENTRUL NOU	63%
V.	BARTOLOMEU NORD	56%
VI.	TRACTORUL	54%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru victimele traficului de persoane
I.	VALEA CETĂȚII	68%
II.	BARTOLOMEU	66%
III.	BARTOLOMEU NORD	63%
IV.	NOUA DÂRSTE	63%
V.	CENTRUL VECHI	57%
VI.	TRACTORUL	56%
VII.	FLORILOR CRAITER	54%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru persoanele fără adăpost
I.	FLORILOR CRAITER	69%
II.	BARTOLOMEU	59%
III.	VALEA CETĂȚII	53%
IV.	CENTRUL VECHI	52%
V.	ASTRA	52%

Clasament	Cartier	Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România
I.	NOUA DÂRSTE	63%
II.	FLORILOR CRAITER	44%
III.	TRACTORUL	42%
IV.	BARTOLOMEU	38%

Clasament	Cartier	Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situație de nevoie
I.	VALEA CETĂȚII	71%
II.	FLORILOR CRAITER	64%
III.	BARTOLOMEU NORD	63%
IV.	TRACTORUL	53%
V.	BARTOLOMEU	53%
VI.	ASTRA	48%

Clasament	Cartier	Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale
I.	FLORILOR CRAITER	67%
II.	TRACTORUL	64%
III.	BARTOLOMEU	63%
IV.	CENTRUL NOU	63%
V.	CENTRUL VECHI	60%
VI.	VALEA CETĂȚII	58%
VII.	BARTOLOMEU NORD	56%
VIII.	ASTRA	53%

## 5. Concluzii și propuneri de îmbunătățire

### 5.1. Concluzii

Analiza datelor demografice, a celor privind ocuparea forței de muncă, precum și cele din ancheta sociologică indică o serie de probleme sociale la nivelul municipiului Brașov.

Datele socio-demografice relevă o creștere a populației vârstnice (vârsta a treia și vârsta a patra) în ultimii 10 ani la nivelul municipiului. Astfel 21% din populația municipiului are peste 65 de ani. De asemenea numărul persoanelor între 60 și 64 de ani este destul de ridicat ceea ce va duce la o creștere a procentului populației vârstnice în următorii ani. Această creștere a populației vârstnice pune o presiune pe serviciile sociale dedicate acestei categorii pentru a își crește capacitatea (ca număr de persoane deservite), dar și calitatea (dezvoltarea de noi servicii/activități) și a răspunde eficient nevoilor existente.

Atenuarea fenomenului de îmbătrânire a populației, presupune crearea unui set de măsuri de încurajare a natalității și reducere a migrației. La nivelul municipiului Brașov există o serie de măsuri de stimulare a natalității: acordarea de tichete valorice pentru nou-născut și a trusoului pentru nou născut. Doar 1 din 7 copii între 0-2 ani este înscris la creșă, ceea ce presupune dezvoltarea de măsuri de intervenție timpurie pentru sprijinirea mamelor să se reîntoarcă pe piața muncii.

Numărul copiilor cu dizabilități a crescut cu 81 de persoane în perioada 2019 - 2021 conform datelor DGASPC ceea ce necesită dezvoltarea serviciilor de recuperare și terapie pentru aceștia. Numărul de servicii de recuperare și tratament este redus raportat la cei 567 de copii cu dizabilități existenți în municipiu.

Copiii cu CES au nevoie de terapii de recuperare specifice (ABA, PECS etc) pe care le găsesc cu greu la costuri rezonabile în municipiul Brașov (terapiile pentru un copil cu CES costă în medie 4000 - 5000 lei/ lună). În același timp și părinții lor au nevoie de servicii suport care să îi învețe cum să se comporte cu astfel de copii, cum să abordeze diversele probleme apărute, cum să accepte boala copilului. În municipiul Brașov există 1001 copii cu CES, dar numărul certificatelor de orientare școlară a crescut de 407 la 1011 în perioada 2019 - 2022. Această creștere face necesară dezvoltarea serviciilor de suport pentru copilul cu CES și familia lui.

Și numărul adulților cu handicap grav a crescut de la 22 la 36 în perioada 2019 - 2021, iar cel al vârstnicilor cu handicap grav de la 7 la 19. Este nevoie ca pentru aceste persoane să fie dezvoltate servicii de recuperare și de îngrijiri la domiciliu. Există dificultăți de accesare a serviciilor de terapie fie din cauza costurilor ridicate, fie din cauza dificultăților de deplasare.



Numărul victimelor violenței domestice este destul de ridicat conform evidențelor IPJ și DAS. Astfel IPJ raportează în anul 2021 un număr de 241 de părinți victime ale violenței domestice și 65 de copii. Pentru aceste victime ale violenței sunt necesare servicii de suport. Și serviciile pentru agresori sunt importante și deși gradul de accesare al acestora este extrem de redus, sunt necesare mai multe campanii de informare în acest sens.

Majoritatea persoanelor aflate într-o situație de dificultate se confruntă cu vulnerabilități multiple, iar acestea sunt greu de adresat din cauza dezvoltării reduse a serviciilor integrate. Multe dintre persoanele intervievate au declarat nevoi multiple care le sunt satisfăcute parțial de către un serviciu public sau privat.

DAS a îmbunătățit constant calitatea procesului de evaluare a nevoilor la nivelul comunității pentru a putea identifica cele mai bune soluții de rezolvare a acestora. Cu toate acestea lipsa datelor relevante de la celelalte instituții publice (ex. spitale, AJOFM etc), face ca uneori să fie dificilă identificarea tuturor nevoilor și oferirea unui răspuns prompt și eficient la acestea.

Încrederea în instituțiile publice este redusă în rândul populației din România (ICCV, 2020), iar cea în instituțiile de asistență socială este scăzută și din cauza necunoașterii activității acestora și a resurselor limitate de care dispun pentru rezolvarea multiplelor probleme apărute. Această lipsă de încredere în activitatea DAS se manifestă și în rândul cetățenilor și a reprezentanților ONG-urilor cuprinși în cercetarea calitativă.

## *5.2. Tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor identificate și prioritizarea acestora în harta nevoilor sociale pentru municipiul Brașov*

Având în vedere evoluția demografică a populației municipiului Brașov în ultimii doisprezece ani, analiza indicatorilor economici și cea a datelor privind diversele categorii vulnerabile și nevoile lor și a celei referitoare la infrastructura de servicii sociale, există o serie de servicii care sunt necesare și ar trebui dezvoltate în următorii ani. Dezvoltarea acestor servicii trebuie să se facă avându-se în vedere abordarea integrată și personalizată care să aibă în vedere vulnerabilitățile multiple cu care persoanele aflate în situații de vulnerabilitate se confruntă.

Aceste servicii sociale care ar trebui dezvoltate pentru a răspunde nevoilor identificate sunt prezentate în cele ce urmează pe patru categorii mari de beneficiari: copil și familie, persoane adulte vulnerabile, persoane cu dizabilități și persoane vârstnice. La acestea se adaugă o categorie care vizează marginalizarea socială în general. Pentru a preveni suprapunerile de servicii în cazul aceluiași beneficiari este recomandat să existe un sistem comun de monitorizare a beneficiilor

de asistență socială și serviciilor sociale primite, care să prevadă o bază de date unică cu persoanele susținute de către DAS Brașov. În același timp, aceste servicii pot fi furnizate direct de către DAS Brașov sau contractate de la furnizori privați.

### Copil și familie

- Servicii pentru prevenirea separării copilului de familie. Serviciile de protecția copilului se apropie de finalizarea procesului de dezinstituționalizare în România, iar accentul trebuie să fie pus tot mai mult pe serviciile de prevenire a separării copilului de familie. Aceste servicii trebuie să fie acordate deopotrivă copilului și familiei acestuia pentru prevenirea intrărilor în sistem, să fie oferite pachete de servicii care să încerce să rezolve diverse situații de marginalizare și să răspundă vulnerabilităților multiple, și să fie însoțite de o monitorizare foarte bună a cazurilor. Aceste servicii includ:
  - Centre de zi pentru copii în situație de vulnerabilitate atât pentru cei care frecventează grădinițele cu program normal (program 8 - 12), cât și pentru cei din ciclurile primar și gimnazial. Se pot extinde aceste servicii pentru elevii de liceu care sunt în risc de abandon școlar. Aceste centre de zi pot oferi suport în efectuarea temelor (unde este cazul), activități non-formale, asigurarea igienei personale (posibilitatea efectuării de duș, spălatul hainelor etc), consiliere și terapii.
  - Servicii suport pentru reintegrarea socială și profesională a familiilor. Pentru prevenirea abandonului este necesar să se lucreze cu familiile acestor copii pentru ca aceștia să aibă un loc de muncă stabil.
  - Vouchere grădiniță. Cu cât copilul este integrat mai devreme în sistemul de educație, cu atât are șanse mai ridicate să finalizeze educația și să obțină rezultate școlare mai bune. Acordarea acestor vouchere pentru grădinițe trebuie continuată și informat mai mult părinții privind această oportunitate.
- Servicii de terapie și recuperare pentru copii cu dizabilități
  - Centre de zi pentru copii cu dizabilități. Copii cu dizabilități au nevoie de servicii de recuperare medicală, dar și de servicii psihologice și terapii specifice. Deși în municipiul Brașov există centre de zi pentru copiii cu dizabilități, capacitatea acestora este destul de scăzută.
  - Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu dizabilități au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii.
- Servicii de suport pentru copiii cu CES și părinții acestora

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

- Centre de terapie pentru copii cu CES. Numărul în creștere al copiilor cu CES din municipiu face ca nevoia de servicii pentru aceștia să fie extrem de ridicată. Centre cu terapii specifice (ABA, PECS), servicii de logopedie etc sunt extrem de necesare.
- Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali. Și familiile copiilor cu CES au nevoie de suport psihologic și chiar informări privind diversele activități pe care le pot realiza împreună cu copiii.
- Servicii de suport pentru copiii cu adicții (droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc). Numărul copiilor și tinerilor cu adicții a crescut la nivel național, și este valabil și pentru municipiul Brașov. Pentru ei sunt necesare servicii de terapie și consiliere psihologică și alte servicii în care aceștia să poată face voluntariat.

### Persoane cu dizabilități

- Servicii de terapie și recuperare pentru persoanele cu dizabilități
  - Centre de zi pentru adulți cu dizabilități. Aceste centre trebuie să fie multifuncționale și să includă terapii psihologice, terapii ocupaționale, activități de educație non-formală.
  - Servicii de suport pentru familie sau aparținători legali

### Persoane adulte vulnerabile

- Servicii pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție socială. Acești tineri au nevoie de suport în primii ani după ieșirea din sistemul de protecție socială, cel puțin pentru locuire (plata parțială a chiriei și a utilităților) sau ocupare (consiliere pentru piața muncii, consiliere pentru păstrare locului de muncă etc).
- Servicii pentru persoanele fără adăpost. Numărul persoanelor fără adăpost este ridicat, iar capacitatea serviciilor dezvoltate la nivel local trebuie dezvoltată.
- Servicii pentru victimele violenței de gen. Serviciile de intervenție rapidă în cazurile de violență domestică trebuie dezvoltate.
- Servicii de suport pentru adulți cu adicții (alcool, droguri, jocuri de noroc, jocuri video etc). Numărul adulților care se confruntă cu diferite adicții este în creștere, problema fiind pusă din ce în ce mai mult în dezbatere la nivel național. Va fi nevoie de astfel de servicii de consiliere și terapie specializate pentru a răspunde nevoilor acestor persoane.

### Persoane vârstnice

- Îngrijiri la domiciliu. La nivel local există servicii de îngrijire la domiciliu oferite de furnizori publici (DAS) și privați, dar capacitatea acestora trebuie crescută având în vedere evoluția demografică a populației și creșterea accelerată a numărului persoanelor de peste 65 de ani și mai ales a celor peste 85 de ani.
- Servicii de recuperare fizică. Persoanele vârstnice au nevoie de servicii de recuperare fizică (kinetoterapie, fizioterapie) pentru a se putea menține activi. Având în vedere procentul ridicat al persoanelor vârstnice care au venituri ce nu le ajung nici pentru strictul necesar, este util ca aceste servicii să fie oferite gratuit în centre de zi pentru vârstnici.
- Centre de zi. Una dintre marile probleme ale persoanelor vârstnice o reprezintă singurătatea. Centrele de zi vin să suplinească nevoia lor de socializare. Acestea ar trebui amplasate în cartierele unde numărul de vârstnici este ridicat. Pot fi create centre de zi de tip "Generații" unde vârstnicii pot să fie implicați în activități derulate cu copii.

#### Persoane vulnerabile în general

- Cantina socială. Masa oferită trebuie să aibă în vedere categoriile de beneficiari (vârstnicii și copii ar trebui să aibă meniuri specifice) și nevoile lor alimentare specifice (sunt persoane cu restricții alimentare).
- Serviciul masă pe roți. Pentru persoanele greu deplasabile poate fi dezvoltat serviciul "Masa pe roți" (furnizarea mesei calde la domiciliu - vezi modelul implementat de DGASPC Sector 6). Masa oferită trebuie să aibă în vedere categoriile de beneficiari (vârstnicii și copii ar trebui să aibă meniuri specifice) și nevoile lor alimentare specifice (sunt persoane cu restricții alimentare).

#### 5.3. Propuneri îmbunătățire

Analiza indicatorilor demografici, a infrastructurii sociale a municipiului Brașov, a opiniilor exprimate de populația generală și de categoriile vulnerabile, a reliefat o serie de recomandări cu privire la îmbunătățirea echității în materie de acces la servicii de protecție socială. Aceste îmbunătățiri presupun și un proces de inovare socială, care poate fi derulat în condițiile unei finanțări corespunzătoare a activității DAS și a furnizorilor privați de servicii sociale. Astfel, îmbunătățirile necesare includ:

## Dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii publici și privați

- asigurarea unor servicii integrate, medico-sociale; un exemplu relevant este în zona serviciilor de urgență, unde intervenția medicală nu este suplinită și de servicii sociale (pentru cei care nu sunt eligibili ca beneficiari ai serviciilor sociale municipale) de urgențe socio-medicale, de asistență oferită unei anumite categorii care nu se încadrează momentan în grupul beneficiarilor de servicii; nevoia de unități socio-medicale.
- crearea unor echipe de intervenție comunitară integrată (inclusiv echipe mobile) care să includă cel puțin asistenți sociali și asistenți medicali comunitari, și care să poată derula servicii și la domiciliul beneficiarilor;
- creșterea calității managementului de caz pentru a răspunde mai bine nevoilor beneficiarilor;
- formarea angajaților din sistemul public în scopul îmbunătățirii atitudinii și compasiunii față de beneficiarii serviciilor sociale și față de persoanele vulnerabile în general;
- formarea angajaților DAS Brașov pe teme de interes pentru furnizare de servicii sociale: servicii sociale integrate, abordarea centrată pe beneficiar, evaluarea impactului furnizării de servicii sociale, monitorizare și evaluare a serviciilor sociale, integrare socială a persoanelor vulnerabile prin stimularea economiei sociale

## Dezvoltarea infrastructurii de furnizare a serviciilor

- dezvoltarea de centre de zi pentru persoane vârstnice în majoritatea cartierelor municipiului pentru a răspunde într-un mod cât mai firesc și aproape de normalitatea unei comunități dezvoltate, proximitatea acestor centre ar crește considerabil accesul celor vârstnici la o gamă de servicii importante; specialiștii estimează astfel că, numărul de centre pentru seniori ar trebui să crească de la cele două care există în prezent, până la minim 10 astfel de centre care să furnizeze astfel de servicii. Având în vedere numărul persoanelor vârstnice și procentul celor care se simt singure, estimăm că este necesară dezvoltarea centrelor existente cu includerea de noi activități și crearea altora noi în cartierele unde nu există astfel de centre.
- dezvoltarea de centre de zi pentru copiii din grupurile vulnerabile care să ofere acestora servicii socio-educative. Aceste servicii socio-educative, precum și accesul la o masă caldă va permite obținerea de rezultate școlare mai bune și o participare școlară mai ridicată.



- dezvoltarea de servicii sociale pentru copiii cu CES și familiile lor. Pentru copiii cu CES pot fi furnizate servicii de terapie specifice (ABA, PECS etc), logopedie care să faciliteze integrarea lor. De asemenea este nevoie de servicii de suport pentru părinți pentru a ști cum să lucreze cu acești copii și cum să gestioneze eventualele situații de criză.
- creșterea capacității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru a răspunde creșterii accentuate a numărului persoanelor vârstnice. Numărul în creștere a persoanelor de vârstă a treia și mai ales a patra pune o presiune suplimentară pe dezvoltarea acestor servicii de îngrijire la domiciliu astfel încât să poată acoperi un număr mai mare de beneficiari;
- crearea de servicii în centrele de zi pentru copiii cu vârste între 1-3 ani și 4-6 ani care să ajute mamele să se integreze mai ușor pe piața muncii
- extinderea proiectului care utilizează tehnologii asistive și dezvoltarea unui call-center la nivelul Direcției de Asistență socială pentru urgențe, sau pentru persoanele vârstnice, singure, care ajung în situații critice, pentru cei care au nevoie de un ajutor imediat și nu au cui să se adreseze;
- înființarea cel puțin a 1 centru de reabilitare pentru persoane cu adicții, accesibile, de proximitate, în contextul creșterii nevoii pe acest segment. Chiar dacă datele cantitative referitoare la numărul de persoane cu adicții din municipiu nu sunt disponibile, această problemă a fost semnalată în cercetarea calitativă.
- dezvoltarea unor centre comunitare integrate de servicii medico-sociale care să poată aborda o cazuistică complexă și care să aibă o abordare integrată (socială, medicală, educațională etc), în contextul în care nevoile persoanelor vulnerabile nu pot fi acoperite strict de un singur serviciu social sau de unul de sănătate; în contextul evoluției demografice care indică creșterea numărului de vârstnici cu nevoi acute de servicii socio-medicale în viitor. Dezvoltarea acestor centre comunitare integrate este de preferat să fie create în comunitățile vulnerabile sau în proximitatea acestora. În cazul acestor centre comunitare pot fi furnizate serviciile sociale și medico-sociale, la care pot fi adăugate cele educaționale, dar și alte tipuri de servicii care răspund nevoilor populației vulnerabile.
- pentru comunitățile cu mai multă populație vulnerabilă (Prund-Schei, Zizin, Bartolomeu Nord, Triaj Hărman, Astra și Tractorul și așezările informale) poate fi dezvoltat un centru comunitar mobil care să poată avea activitate în diverse zone ale orașului. Acest centru comunitar mobil poate oferi servicii sociale și medico-sociale pentru persoanele din aceste comunități.



## **Dezvoltarea de relații de colaborare eficiente în zona serviciilor sociale a furnizorilor publici, privați și a celor care furnizează servicii medicale și de ocupare**

- Oferirea de servicii integrate poate fi realizată în condițiile unei îmbunătățiri a colaborării dintre actorii locali din domeniile protecției sociale, de sănătate, de educație și ocupare.
- În același timp, este necesară îmbunătățirea colaborării cu furnizorii privați (în special ONG-urile) pentru a asigura complementaritatea serviciilor și chiar a oferi servicii persoanelor vulnerabile care nu pot fi furnizate de către instituțiile publice. Finanțarea serviciilor ONG-urilor, contractarea socială sunt absolut indispensabile pentru asigurarea unei oferte de servicii integrate care să răspundă optim nevoilor acestora.

## **Dezvoltarea gamei actuale de servicii sociale și înființare unora noi, care să adreseze nevoile unor categorii de persoane vulnerabile, neacoperite în prezent**

- Dezvoltarea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie
- Dezvoltarea infrastructurii și a gamei de servicii pentru persoane fără adăpost (servicii psihologice, terapii sociale și psihosociale, terapii ocupaționale etc)
- Dezvoltarea infrastructurii (centre de zi, servicii de tele-asistență, îngrijiri la domiciliu) și a gamei de servicii pentru persoanele vârstnice, fără aparținători
- Dezvoltarea serviciilor de prevenire și combatere a consumului de substanțe în condițiile creșterii cererii de servicii pe zona de prevenție și combatere a adicțiilor (alcool, droguri, jocuri de noroc);
- Dezvoltarea infrastructurii și serviciilor pentru copiii cu CES și familiile acestora
- Înființarea de servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate psihică: necesitatea unui centru tampon, unde să staționeze o perioadă pentru ca ulterior să poată să acceseze în comunitate servicii, să nu mai stea în spital.
- Crearea de servicii pentru tinerii care ies din sistemul de protecție (plata chiriei și utilităților, consiliere pentru piața muncii etc)
- Dezvoltarea infrastructurii și a gamei de servicii pentru adulții și copiii cu dizabilități;
- Creșterea capacității infrastructurii și diversificarea gamei de servicii pentru protecția mamelor cu copii, separate de familie, victime ale violenței domestice.

- Necesitatea dezvoltării unor servicii pentru persoanele vulnerabile, ne-rezidente în municipiu, dar care într-o formă sau alta stau în acest oraș însă nu sunt eligibile pentru serviciile sociale furnizate de DAS;
- Acces mai facil pentru persoanele cu handicap pe piața muncii; implementarea unui sistem de locuri de muncă protejate, eventual parțiale, pentru persoanele cu handicap, pentru persoanele vârstnice care își doresc o viață activă, pentru adulții din familii mono-parentale; un sistem de job-uri part-time, flexibile, care i-ar ajuta să iasă din zona de vulnerabilitate;

### Dezvoltarea unor servicii de prevenție și de informare

- campanii de informare privind furnizarea serviciilor sociale, care să reflecte toată paleta existent, precum și rolul diverselor instituții publice și private în furnizarea serviciilor;
- campanii de prevenție în zona consumului de substanțe (alcool, droguri);
- campanii de informare pentru angajatori în privința asigurării unor locuri de muncă pentru persoane vulnerabile
- campanii de prevenție în zona educației pentru sănătate, care să acopere o paletă foarte largă de servicii: campanii desfășurate în școli și comunitate, pe diverse categorii de vârstă, în funcție de temă; campanii pentru sănătatea reproducerii pentru tineri, campanii pentru prevenirea consumului de substanțe (în contextul creșterii numărului minorilor care sunt deja în zona de dependenți declarați); campanii pentru adulți în scopul prevenției consumului de alcool, tutun; campanii de prevenție în zona afecțiunilor oncologice sau chiar a celor de natură psihică; campanii de prevenire a obezității în rândul minorilor;
- campanii destinate aparținătorilor persoanelor vulnerabile;
- derularea de campanii de screening la nivel local pentru populația vulnerabilă;
- îmbunătățirea procesului de evaluare a nevoilor la nivelul comunității și a sistemului de management a informațiilor, precum și asigurarea alinierii acestora la politicile și practicile decizionale locale. Este nevoie de o mai bună evaluare a nevoilor populației, de acces la date mai coerente și corecte de la alte instituții publice și furnizori privați.

### Crearea unui proces pentru a avea în vedere ”vocea” beneficiarilor de servicii sociale

- Chiar dacă în unele cazuri interacțiunea cu beneficiarii serviciilor sociale este dificil de realizat, este necesar ca vocea lor să se facă mai bine auzită în ce privește nevoile lor și cum pot fi ele satisfăcute. Fără o exprimare adecvată

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

a acestor nevoi pentru a fi cunoscute de către factorii de decizie, este dificil de discutat despre servicii personalizate sau integrate. În plus o eficiență mai bună a serviciilor presupune o cunoaștere a nevoilor și a cauzelor acestora. De aceea este necesară consultarea periodică a acestor beneficiari de către DAS Brașov.

- Este necesară și evaluarea satisfacției beneficiarilor cu serviciile sociale primite. Această evaluare trebuie să fie anuală sau la ieșirea din serviciu/ finalizarea intervenției după caz.
- Stimularea voluntariatului în rândul beneficiarilor de servicii sociale astfel încât să fie realizată o participare activă a lor la activitățile realizate de către DAS. Acest lucru va duce și la creșterea încrederii în instituție.

## Anexa 1. Indicatori specifici stadiului de dezvoltare a serviciilor sociale

Nr. Crt.	Indicatori	Sursa datelor	Valoare indicator																																
1.	Nr persoane adulte care au instituita curatela	Anchetă sociologică	0.02 media în populația generală																																
2.	Nr persoane adulte care au instituita tutela	Anchetă sociologică	0.04 media în populația generală																																
3.	Nr persoane adulte care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență	Anchetă sociologică	9% din populația generală																																
4.	Nr. persoane fără adăpost	IJP	33																																
5.	Nr persoane fără adăpost care accesează frecvent servicii sociale	DAS	144																																
6.	Nr persoane fără adăpost care practica cerșetoria pe raza municipiului	IJP	39																																
7.	Nr persoane fără adăpost care practica vagabondajul pe raza municipiului	IJP	0																																
8.	Nr persoane fără adăpost victime ale violentei	Cercetarea calitativă	Peste 60% dintre cei care beneficiază de serviciile adăpostului de noapte																																
9.	Nr adulți cu dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare	Anchetă sociologică	18% din populația generală																																
10.	Nr adulți cu dizabilități care frecventează centre de servicii sociale	DGASPC, niv. Jud.	16-18-24 (2019-2020-2021)																																
11.	Nr agenți economici dispuși să angajeze persoanele fără adăpost	Cercetarea calitativă	Sub 0.1%																																
12.	Nr agenți economici dispuși să angajeze persoanele fără adăpost cu cazier	Cercetarea calitativă	0																																
13.	Nr autoturisme adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități	Cercetarea calitativă	Sub 0.1%																																
14.	Nr autoturisme deținute de persoane cu dizabilități	Cercetarea calitativă	Sub 0.1%																																
15.	Nr cazuri / coduri de dizabilitate (categorii de vârstă)	DGASPC	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Grad de handicap</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Copii (0-17 ani)</td> <td>I</td> <td>394</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Adulți (18-64 ani)</td> <td>I</td> <td>1082</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2630</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>589</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Vârstnici (peste 65 de ani)</td> <td>I</td> <td>1475</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2277</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>606</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>		Grad de handicap			2021	Copii (0-17 ani)	I	394	II	76	III	82	IV	15	Adulți (18-64 ani)	I	1082	II	2630	III	589	IV	36	Vârstnici (peste 65 de ani)	I	1475	II	2277	III	606	IV	19
	Grad de handicap																																		
		2021																																	
Copii (0-17 ani)	I	394																																	
	II	76																																	
	III	82																																	
	IV	15																																	
Adulți (18-64 ani)	I	1082																																	
	II	2630																																	
	III	589																																	
	IV	36																																	
Vârstnici (peste 65 de ani)	I	1475																																	
	II	2277																																	
	III	606																																	
	IV	19																																	
16.	Nr centre de servicii sociale, inclusiv de recuperare necesare în comunitate	Cercetarea calitativă	7																																
17.	Nr Cluburi pentru activități recreative	Ministerul Muncii	2																																
18.	Nr Copii abandonati în maternitate	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤0,1% (între 5 și 10 pe an, având în vedere că cele mai multe maternități sunt în municipiu)																																

			29 de intrări în SPSC din afara sistemului (unități sanitare, copil găsit) în 2021 conform ANPDCA
19.	Nr Copii care au suferit de foame	Anchetă sociologică	0
20.	Nr Copii care nu au acces la servicii de logopedie	Anchetă sociologică	1%
21.	Nr copii care prezinta o deficiență și nu sunt încadrați în grad de handicap	Anchetă sociologică	0 (8 din 8 au certificat)
22.	Nr copii care se confrunta cu atitudini de tip bully-ing datorate handicapului personal/al unui membru al familiei	Anchetă sociologică	13% handicap propriu 3% handicap familie
23.	Nr copii CES si/ sau dizabilități care au acces la servicii de recuperare/reabilitare	Ministerul Muncii	55 (la ONG-uri finanțate din fonduri publice)
24.	Nr copii CES si/ sau dizabilități care frecventează centre de servicii sociale	Ministerul Muncii	55 (la ONG-uri finanțate din fonduri publice)
25.	Nr Copii consumatori alcool	DAS	3
26.	Nr Copii consumatori de substanțe interzise	DAS	6
27.	Nr Copii consumatori de tutun	DAS	20
28.	Nr Copii crescuți în familii aflate în uniune consensuală	DAS	107
29.	Nr Copii crescuți în familii legal constituite	DAS	166
30.	Nr Copii crescuți în familii monoparentale	DAS	224
31.	Nr Copii cu comportament delinvent/antecedente penale	DAS	14
32.	Nr Copii cu debut precoce a vieții sexuale	DAS	17
33.	Nr copii cu dizabilități care au un singur părinte	Anchetă sociologică	37,5% (3 din 8)
34.	Nr Copii cu experiențe de prostituție	ANPDCA	0
35.	Nr Copii cu grup de prieten la risc/anturaj nepotrivit	DAS	12
36.	Nr Copii cu măsură de protecție (plasament, tutela, alta măsură de protecție)	DAS & DGASPC	10 DAS 193-213-184 (2019-2020-2021) DGASPC
37.	Nr Copii cu părintele unic susținător plecat la munca în străinătate	DAS	32
38.	Nr Copii cu părintele/părinții în penitenciar	DAS	10
39.	Nr Copii cu părinți analfabeți	DAS	30
40.	Nr Copii cu părinți cu probleme de sănătate mintală	DAS	12
41.	Nr Copii cu părinți dispăruți	Estimare pe baza datelor ANPDCA	0
42.	Nr Copii cu părinții plecați la munca în străinătate	DAS	694 La nivelul județului sunt 1416 din care 223 cu ambii părinți plecați, 997 cu un singur părinte și 196 cu părinte unic susținător plecat (ANPDCA, 2022)
43.	Nr Copii cu probleme psihice	DAS	2
44.	Nr Copii cu suicid	DAS	1

45.	Nr copii cu surdo-cecitate și părinți aflați în aceeași situație	DGASPC Brașov	0
46.	Nr Copii cu tentativa de suicid	DAS	3
47.	Nr Copii cu un părinte plecat la munca în străinătate	DAS	53
48.	Nr Copii declarați dispăruți	DAS	303
49.	Nr Copii dependenți de gagat-uri	estimare	Între 40 - 60% având în vedere studiile privind utilizarea telefoanelor/tabletelor de către copii
50.	Nr Copii exploatați prin munca	Estimare pe baza datelor ANPDCA	0 (1 la nivelul județului conform ANPDCA)
51.	Nr Copii fără acte de identitate	DAS	5
52.	Nr Copii fără certificate de naștere	Anchetă sociologică	0
53.	Nr Copii fără măsură de protecție specială	DAS	1
54.	Nr Copii fără paternitate recunoscută	DAS	54
55.	Nr Copii în risc de abandon în unități sanitare	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤0,1% (între 5 și 10 pe an, având în vedere că cele mai multe maternități sunt în municipiu) 29 de intrări în SPSC din afara sistemului (unități sanitare, copil găsit) în 2021 conform ANPDCA
56.	Nr Copii în situație de abuz	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤0,1% 49 la nivelul județului în 2021 conform ANPDCA
57.	Nr Copii în situație de violență domestică	DAS	67
58.	Nr Copii plecați voluntar de acasă	DAS	5
59.	Nr Copii reintegrați din sistemul de protecție specială	DAS	10
60.	Nr Copii reveniți în țară după o perioadă de migrație	DAS	6
61.	Nr Copii supuși alienării parentale	DAS	4
62.	Nr Copii supuși exploatării, neglijării și a relexorilor tratamente	DAS	6
63.	Nr Copii supuși pornografiei infantile	DAS	1
64.	Nr Copii victime ale traficului de persoane	Estimare pe baza datelor ANPDCA	0 0 la nivel de județ conform ANPDCA
65.	Nr Copii victime ale violenței în cadrul familiei	DAS & IPJ	67 (DAS) 65 (IPJ)
66.	Nr Cupluri de vârstnici cu venituri sub 1500 lei	Anchetă sociologică	1,1% din total eșantion
67.	Nr de persoane fără adăpost care au ordin de protecție cu caracter repetitiv	DAS	1
68.	Nr de persoane private de libertate aflate în prag de liberare	DNP	140 pers. a căror supraveghere expiră în 2023



69.	Nr de tineri aflați în prag de dezinstituționalizare	Estimare pe baza datelor ANPDCA	Între 10- 20
70.	Nr Gospodarii cu membrii vârstnici cu venituri sub 1500 lei	Anchetă sociologică	6,2% din total eșantion
71.	Nr gospodarii fără membrii vârstnici care au venituri sub 1500 lei	Anchetă sociologică	7,5% din total eșantion
72.	Nr instituții de cultura accesibilizate (cluburi pentru copii, activități recreativ-cultural-educative)	Estimare pe baza datelor ANPD	Cca 50%
73.	Nr instituții publice accesibilizate	Estimare pe baza datelor ANPD	Cca 50%
74.	Nr locuri de munca destinate persoanelor cu dizabilități ocupate	ANPD (Registru UPA)	12
75.	Nr locuri de munca destinate persoanelor cu dizabilități vacante	ANOFM	0
76.	Nr Mame minore	DAS	12
77.	Nr Mame minore care nu au finalizat studiile	DAS	10
78.	Nr mijloace de transport în comun adaptate	Cercetare calitativă	Cca 20%
79.	Nr ordine de protecție conform legii, din care pentru persoane vârstnice	Estimare date IPJ	0
80.	Nr ordine de protecție emise conform legii	Date <a href="https://bzb.ro/stire/social-democratele-ingrijorate-de-violenta-domestica-300-de-agresori-in-2022-la-brasov-a183515">https://bzb.ro/stire/social-democratele-ingrijorate-de-violenta-domestica-300-de-agresori-in-2022-la-brasov-a183515</a>	Cca 300
81.	Nr părinți care sunt angajați asistenți personali	Anchetă sociologică	1,5% din total părinți
82.	Nr părinți care un loc de munca	Anchetă sociologică	74% din total părinți
83.	Nr Părinți cu experiențe de prostituție	DAS	7
84.	Nr Părinți în situație de violența domestică/abuz	DAS & IJP	105 (DAS) 241 (IJP)
85.	Nr Părinți/ reprezentanți aflați în spitale sau centre de îngrijire pe termen mediu și lung	Cercetare calitativă	≤0,1%
86.	Nr Părinți/ reprezentanți decăzuți din exercițiul drepturilor părintești	Cercetare calitativă	≤0,1%
87.	Nr Părinți/ reprezentanți legali decedați	DAS	20
88.	Nr persoane fără adăpost încadrate în gradul de handicap mediu	DAS	1
89.	Nr persoane fără adăpost consumatoare de substanțe interzise	DAS	13
90.	Nr persoane fără adăpost cu adicții (alcool, tutun, jocuri de noroc etc)	DAS	115
91.	Nr persoane fără adăpost diagnosticate cu afecțiuni psihice/psihiatrice	DAS	55
92.	Nr persoane vârstnice care au instituita curatela	Anchetă sociologică	0.04 media în populația generală
93.	Nr persoane vârstnice care au instituita tutela	Anchetă sociologică	0% din total eșantion
94.	Nr persoane vârstnice care nu își permit tratament de recuperare	Anchetă sociologică	22% din populația generală
95.	Nr persoane vârstnice care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistență	Anchetă sociologică	46%
96.	Nr persoane adulte afectate de bullying	Anchetă sociologică	7% - familie

			8% - alții
97.	Nr persoane adulte agresate economic	Anchetă sociologică	2% - familie 1% - alții
98.	Nr persoane adulte agresate emoțional	Anchetă sociologică	7% - familie 8% - alții
99.	Nr persoane adulte agresate fizic	Anchetă sociologică	1% - familie 3% - alții
100.	Nr persoane adulte agresate sexual	Estimare date IPJ	Cca 120
101.	Nr persoane adulte agresate verbal	Anchetă sociologică	8% - familie 14% - alții
102.	Nr persoane adulte care accesează servicii recuperare	Anchetă sociologică	4% din populația generală
103.	Nr persoane adulte care activează în câmpul muncii	Anchetă sociologică	70% din populația adultă
104.	Nr persoane adulte care au accesat beneficii sociale	Anchetă sociologică	8,3% din populația adultă
105.	Nr persoane adulte care au aparținători în țara	Anchetă sociologică	21% din populația generală
106.	Nr persoane adulte care au aparținători plecați în străinătate	Anchetă sociologică	7% din populația generală
107.	Nr persoane adulte care au credite bancare	Anchetă sociologică	0.4 media în populația generală
108.	Nr persoane adulte care au în îngrijire minori	Anchetă sociologică	22,3% din populația adultă
109.	Nr persoane adulte care au în îngrijire persoane cu dizabilități	Anchetă sociologică	5,5% din populația adultă
110.	Nr persoane adulte care au în îngrijire persoane vârstnice	Anchetă sociologică	11% din populația adultă
111.	Nr persoane adulte care au susținere din partea familiei	Anchetă sociologică	95% din populația generală
112.	Nr persoane adulte care beneficiază de pensie de boala	Anchetă sociologică	28% din populația generală
113.	Nr persoane adulte care mențin legătura cu familia	Anchetă sociologică	97% din populația generală
114.	Nr persoane adulte care nu au o rețea sociala	Anchetă sociologică	4% din populația generală
115.	Nr persoane adulte care nu își permit tratament de recuperare	Anchetă sociologică	56% din populația generală
116.	Nr persoane adulte care nu mențin legătura cu familia	Anchetă sociologică	3% din populația generală
117.	Nr persoane adulte care sunt șomere	INS	1244
118.	Nr persoane adulte care trăiesc în uniune consensuala	Anchetă sociologică	5% din populația generală
119.	Nr persoane adulte căsătorite	Anchetă sociologică	50% din populația generală
120.	Nr persoane adulte ce au părăsit centrele de plasament și care urmează cursuri de licență și masterat	Cercetare calitativă	≤0,1%
121.	Nr persoane adulte cu dizabilități care accesează servicii de îngrijire la domiciliu	Anchetă sociologică	1% din populația generală
122.	Nr persoane adulte divorțate	Anchetă sociologică	10% din populația generală
123.	Nr persoane adulte fără acte de identitate	Anchetă sociologică	0.1 media în populația generală

124.	Nr persoane adulte inapte de munca	Anchetă sociologică	0.1 media în populația generală
125.	Nr persoane adulte încadrate în gradul de handicap accentuat	DGASPC	589
126.	Nr persoane adulte încadrate în gradul de handicap grav	DGASPC	36
127.	Nr persoane adulte încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal	Anchetă sociologică	11% din populația generală
128.	Nr persoane adulte încadrate în gradul de handicap mediu	DGASPC	2630
129.	Nr persoane beneficiare de îngrijiri de lunga durata (pe categorii de beneficiari sau vârstă)	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale	186 Cca 80% sunt persoane vârstnice (peste 65 de ani)
130.	Nr persoane beneficiare de îngrijiri de lunga durata (pe categorii de vârstă)	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale Ancheta sociologică	186 Cca 80% sunt persoane vârstnice (peste 65 de ani) 4% din persoanele adulte vulnerabile (din 1370 de persoane)
131.	Nr persoane care își permit susținerea financiara a unui program de recuperare	Anchetă sociologică	60% din populația generală 12% din populația vulnerabilă
132.	Nr persoane care nu își permit susținerea financiara a unui program de recuperare	Anchetă sociologică	40% din populația generală
133.	Nr persoane care nu își permit asigurarea cheltuielilor de subzistența	Anchetă sociologică	9% din populația generală
134.	Nr persoane care practica vagabondajul pe raza municipiului	Cercetare calitativă	0
135.	Nr persoane care se pot deplasa în vederea accesării serviciilor de recuperare	Anchetă sociologică	35% din populația generală
136.	Nr persoane ce pot fi implicate în activități profesionale	Anchetă sociologică	24% din populația generală
137.	Nr persoane cu certificat de handicap care au copii în îngrijire	Anchetă sociologică	0% din total persoane cu certificat de handicap
138.	Nr persoane cu certificat de handicap care beneficiază de prestațiile sociale (in fapt)	DAS	1657
139.	Nr persoane cu certificat de handicap cu deficiența mintală fără reprezentant legal	Anchetă sociologică	38% din populația generală
140.	Nr persoane cu dizabilități care au aparținători în vârstă	Estimare date DGASPC BV	Cca 80% din persoanele adulte
141.	Nr persoane cu dizabilități care locuiesc singure	Anchetă sociologică	8,7% din total vârstnici din eșantion
142.	Nr persoane cu dizabilități care necesita îngrijire permanentă în centre rezidențiale	Estimare pe baza datelor DGASPC BV și a MMSS	≤5%
143.	Nr persoane cu dizabilități care necesita îngrijire permanentă la domiciliu	Anchetă sociologică	48% din populația generală
144.	Nr persoane cu dizabilități care nu dețin o locuință proprietate personală	Anchetă sociologică	3% din total persoane cu dizabilități

145.	Nr persoane cu dizabilități care nu prezinta venituri suficiente	DGASPC BV	1250 Persoanele adulte și vârstnice cu handicap grav și accentuat										
146.	Nr persoane cu dizabilități ce prezinta o deficiența mintală care locuiesc singure	Anchetă sociologică	4,5% din total persoane cu dizabilități										
147.	Nr persoane cu dizabilități cu handicap locomotor care dețin mijloace asistive adaptate nevoii proprii	Cercetare calitativă	Cca 50%										
148.	Nr persoane cu dizabilități expuse riscului de marginalizare	Anchetă sociologică	Cca 59% (cei care au pensie de boală)										
149.	Nr persoane cu dizabilități tolerate în spațiu	Anchetă sociologică	21,7% din total persoane tolerate										
150.	Nr persoane cu dizabilități (categorii de vârstă)	DGASPC	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copii (0-17 ani)</td> <td>567</td> </tr> <tr> <td>Adulți (18-64 ani)</td> <td>4337</td> </tr> <tr> <td>Vârstnici (peste 65 de ani)</td> <td>4377</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>9281</b></td> </tr> </tbody> </table>		2021	Copii (0-17 ani)	567	Adulți (18-64 ani)	4337	Vârstnici (peste 65 de ani)	4377	<b>TOTAL</b>	<b>9281</b>
	2021												
Copii (0-17 ani)	567												
Adulți (18-64 ani)	4337												
Vârstnici (peste 65 de ani)	4377												
<b>TOTAL</b>	<b>9281</b>												
151.	Nr persoane cu handicap care lucrează Contract full time	Anchetă sociologică	16,2% din total persoane cu certificat										
152.	Nr persoane cu handicap care lucrează Contract part time	Anchetă sociologică	0% din total persoane cu certificat										
153.	Nr persoane fără adăpost care nu își permit tratament de recuperare	DAS	140										
154.	Nr persoane fără adăpost care nu au o rețea socială	DAS	25										
155.	Nr persoane fără adăpost divorțate	DAS	1										
156.	Nr persoane fără adăpost încadrate în gradul de handicap accentuat	DAS	7										
157.	Nr persoane fără adăpost încadrate în gradul de handicap grav	DAS	0										
158.	Nr persoane fără adăpost aflate în risc de a fi traficate/exploatate	Estimare date IPJ și DAS	≤1										
159.	Nr persoane fără adăpost care accesează servicii de zi	DAS	48										
160.	Nr persoane fără adăpost care accesează servicii rezidențiale	DAS	32										
161.	Nr persoane fără adăpost care au aparținători în țară	DAS	92										
162.	Nr persoane fără adăpost care au aparținători plecați în străinătate	DAS	3										
163.	Nr persoane fără adăpost care au credite bancare	DAS	3										
164.	Nr persoane fără adăpost care au migrat din alte localități	DAS	15										
165.	Nr persoane fără adăpost care locuiesc temporar în chirie (cu contract sau fără)	DAS	12										
166.	Nr persoane fără adăpost care locuiesc temporar în chirie și sunt în risc de a fi evacuate (cu contract sau fără)	DAS	5										
167.	Nr persoane fără adăpost care mențin legătura cu familia	DAS	67										

168.	Nr persoane fără adăpost care nu dețin act de identitate pe raza Mun. Brașov, cu domiciliul în alt județ;	DAS	0
169.	Nr persoane fără adăpost care nu mențin legătura cu familia	DAS	77
170.	Nr persoane fără adăpost care refuza serviciile sociale destinate lor	DAS	0
171.	Nr persoane fără adăpost care trăiesc în uniune consensuală	DAS	0
172.	Nr persoane fără adăpost căsătorite	DAS	1
173.	Nr persoane fără adăpost dependente/ grad de autonomie personală	DAS	0
174.	Nr persoane fără adăpost după nivel studii absolvite Școală specială Școală primară Școală gimnazială Școală profesională Liceu Studii superioare și doctorat	DAS	3 13 18 9 12 1
175.	Nr persoane fără adăpost fără studii	DAS	3
176.	Nr persoane fără adăpost inapte de munca	DAS	3
177.	Nr persoane fără adăpost văduve	DAS	1
178.	Nr persoane înscrise la AJOFM	INS și Direcția Județeană de Statistică BV	595
179.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- Familii numeroase	Anchetă sociologică	27% din populația generală
180.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- Homosexuali	Anchetă sociologică	24% din populația generală
181.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane cu antecedente penale	Anchetă sociologică	58% din populația generală
182.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane cu dizabilități	Anchetă sociologică	8% din populația generală
183.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane cu HIV, SIDA	Anchetă sociologică	16% din populația generală
184.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane de alta rasă	Anchetă sociologică	13% din populația generală
185.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane dependente de alcool	Anchetă sociologică	62% din populația generală
186.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane dependente de droguri	Anchetă sociologică	68% din populația generală
187.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- persoane labile emoțional	Anchetă sociologică	31% din populația generală
188.	Nr persoane nemulțumite de a avea drept vecini:- Romi	Anchetă sociologică	33% din populația generală
189.	Nr persoane vârstnice agresate economic	Anchetă sociologică	1% - familie 0% - alții
190.	Nr persoane vârstnice agresate emoțional	Anchetă sociologică	3% - familie 4% - alții
191.	Nr persoane vârstnice agresate fizic	Anchetă sociologică	1% - familie 2% - alții
192.	Nr persoane vârstnice agresate sexual	Ancheta sociologică și cercetarea calitativă	0



193.	Nr persoane vârstnice agresate verbal	Anchetă sociologică	5% - familie 10% - alții
194.	Nr persoane vârstnice care accesează programe/proiecte care conferă siguranță prin intermediul tehnologiei asistive/ digitale	Estimare pe baza analizei proiectelor derulate în domeniu	120
195.	Nr persoane vârstnice care accesează servicii de îngrijire la domiciliu	DAS	141
196.	Nr persoane vârstnice care accesează servicii de socializare	DAS	50
197.	Nr persoane vârstnice care accesează servicii rezidențiale	DAS	260
198.	Nr persoane vârstnice care activează în câmpul muncii (peste 65 ani)	Anchetă sociologică	0.06 media în populația generală
199.	Nr persoane vârstnice care au acces la tehnologia asistivă	Estimare pe baza analizei proiectelor derulate în domeniu	Cca 100
200.	Nr persoane vârstnice care au aparținători în țara	Anchetă sociologică	21% din populația generală
201.	Nr persoane vârstnice care au aparținători plecați în străinătate	Anchetă sociologică	7% din populația generală
202.	Nr persoane vârstnice care au credite bancare	Anchetă sociologică	0.04 media în populația generală
203.	Nr persoane vârstnice care au în îngrijire minori	Anchetă sociologică	0% din total vârstnici din eșantion
204.	Nr persoane vârstnice care au în îngrijire persoane cu dizabilități	Anchetă sociologică	12,8% din total vârstnici din eșantion
205.	Nr persoane vârstnice care au realizat contracte cu clauze de uzufruct	Anchetă sociologică	0.1% din populația generală
206.	Nr persoane vârstnice care au realizat contracte cu clauze de întreținere	Anchetă sociologică	0.1% din populația generală
207.	Nr persoane vârstnice care au susținere din partea familiei	Anchetă sociologică	95% din populația generală
208.	Nr persoane vârstnice care beneficiază de indemnizație socială	Anchetă sociologică	4,9% din total vârstnici din eșantion
209.	Nr persoane vârstnice care locuiesc singure	Anchetă sociologică	41% din populația generală
210.	Nr persoane vârstnice care nu au ieșit în comunitate în ultimele șase luni	Anchetă sociologică	77% din populația generală
211.	Nr persoane vârstnice care nu au o rețea socială	Anchetă sociologică	93% din populația generală
212.	Nr persoane vârstnice care participa la activități de tip voluntariat	Anchetă sociologică	3% din populația generală
213.	Nr persoane vârstnice dependente	Anchetă sociologică	9% din populația generală
214.	Nr persoane vârstnice dependente care locuiesc singure	Anchetă sociologică	1,9% din total vârstnici din eșantion
215.	Nr persoane vârstnice independente care locuiesc singure	Anchetă sociologică	54% din total vârstnici din eșantion
216.	Nr persoane vârstnice inapte de muncă	Anchetă sociologică	0.4 media în populația generală
217.	Nr persoane vârstnice independente	Anchetă sociologică	88% din populația generală
218.	Nr persoane vârstnice încadrate în gradul de handicap accentuat	DGASPC	606

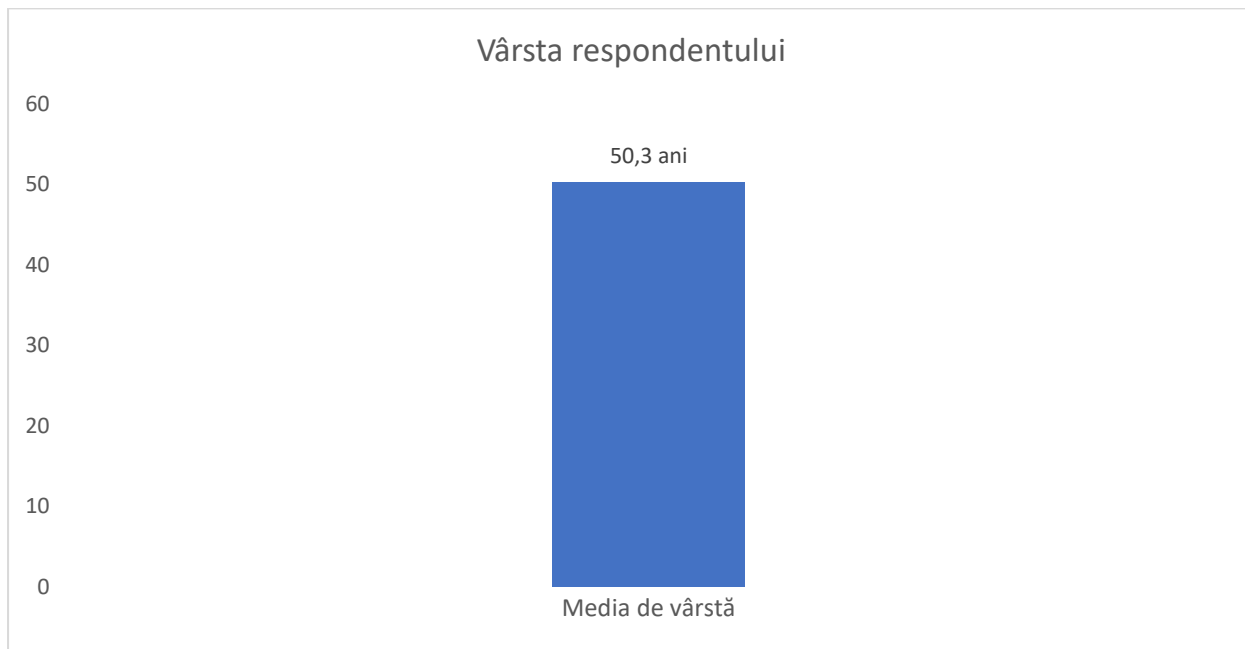


219.	Nr persoane vârstnice încadrate în gradul de handicap grav	DGASPC	19
220.	Nr persoane vârstnice încadrate în gradul de handicap grav cu asistent personal	Anchetă sociologică	12,8% din total vârstnici cu handicap (8 persoane)
221.	Nr persoane vârstnice încadrate în gradul de handicap mediu	DGASPC	2277
222.	Nr persoane vârstnice mențin legătura cu familia	Anchetă sociologică	96% din populația generală
223.	Nr persoane vârstnice necesita îngrijire permanenta la domiciliu	Anchetă sociologică	5,9% din total vârstnici din eșantion
224.	Nr persoane vârstnice nu mențin legătura cu familia	Anchetă sociologică	4% din populația generală
225.	Nr persoane vârstnice semi dependente	Anchetă sociologică	9% din populația generală
226.	Nr persoane vârstnice semi-dependente care locuiesc singure	Anchetă sociologică	5,3% din total vârstnici din eșantion
227.	Nr persoane vârstnice singure care au venituri mai mici de 1500 lei	Anchetă sociologică	17% din total vârstnici din eșantion
228.	Nr persoanelor care doresc/ necesita servicii în sistem rezidențial	Anchetă sociologică	12,8% din total vârstnici din eșantion
229.	Nr ședințe de mediere în vederea menținerii unui loc de munca	Estimare pe baza datelor ANOFM	Minim 1 ședință/persoană
230.	Nr Victime ale violentei din partea comunității	Anchetă sociologică	3%
231.	Nr Victime ale violentei din partea membrilor familiei	DAS	1
232.	Nr Victime ale violentei din partea partenerului	DAS	75
233.	Nr Victime ale violentei din partea soțului	DAS	29
234.	Tehnologie asistivă pentru deficiente senzoriale	Estimare pe baza datelor din studiile pentru persoanele cu dizabilități	Cca 5% din persoanele cu deficiențe senzoriale
235.	Vârstnic (peste 65 de ani)	INS	59019
236.	Caz de violență în familie	DGASPC	145 de victime ale violenței care au primit servicii
237.	Persoană vârstnică fără familie	Anchetă sociologică	10% din total eșantion
238.	Adult cu dizabilități	DGASPC	4337
239.	Adult fără familie	Anchetă sociologică	21,7% din total eșantion
240.	Vârstnic cu dizabilități	DGASPC	4377
241.	Mamă minoră	Estimare pe baza datelor INS	5-10 persoane 40 mame minore la nivel de județ cf datelor INS
242.	Caz copil abandonat	Estimare pe baza datelor ANPDCA	29 la nivel de județ conform ANPDCA, raport PROGRESS
243.	Caz copil dezinstituționalizat	Estimare pe baza datelor ANPDCA	47 ieșiri din centrele de plasament și 104 ieșiri din SPSC la nivel de județ

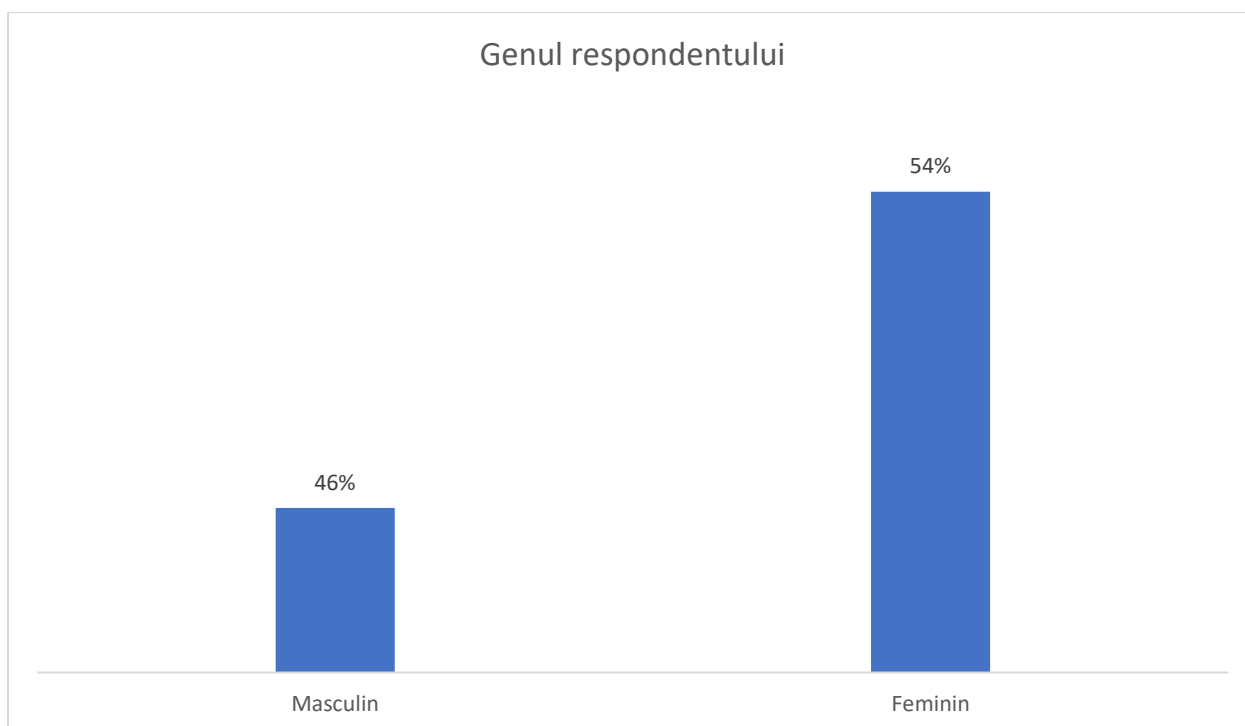
			conform ANPDCA, raport PROGRESS
244.	Caz social	Anchetă sociologică	9% din populația generală
245.	Caz copil părăsit	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤0,1% (între 5 și 10 pe an, având în vedere că cele mai multe maternități sunt în municipiu)
246.	Copil abuzat	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤0.1% 49 la nivel de județ conform datelor ANPDCA
247.	Copil cu părinți migranți	Estimare pe baza datelor ANPDCA	≤2% 1416 la nivel de județ conform datelor ANPDCA
248.	Copil din familie monoparentală	Anchetă sociologică	8,8% din total copii din eșantion
249.	Copil cu dizabilități	DGASPC	567
250.	Persoane cu dizabilități	DGASPC	9281
251.	Persoane fără familie	Anchetă sociologică	31,7% din total eșantion

## Anexa 2. Grafice aferente cercetării cantitative. Populația generală

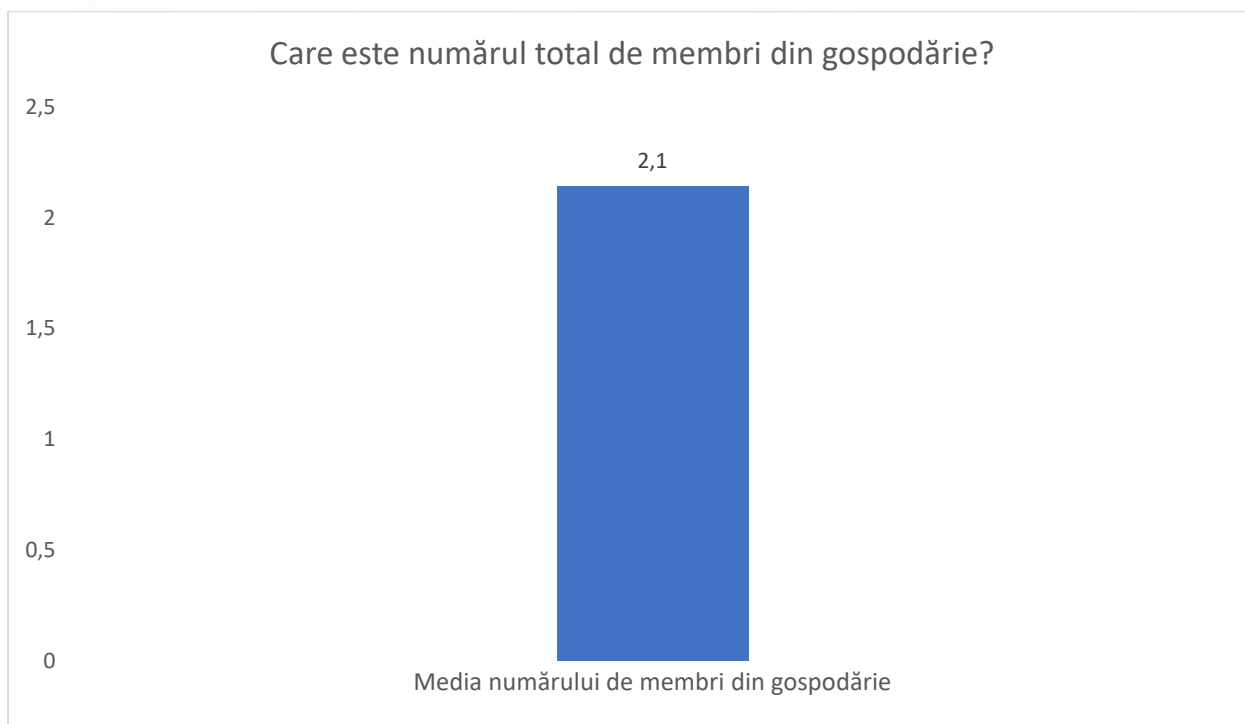
### MODULUL DESCRIEREA FAMILIEI



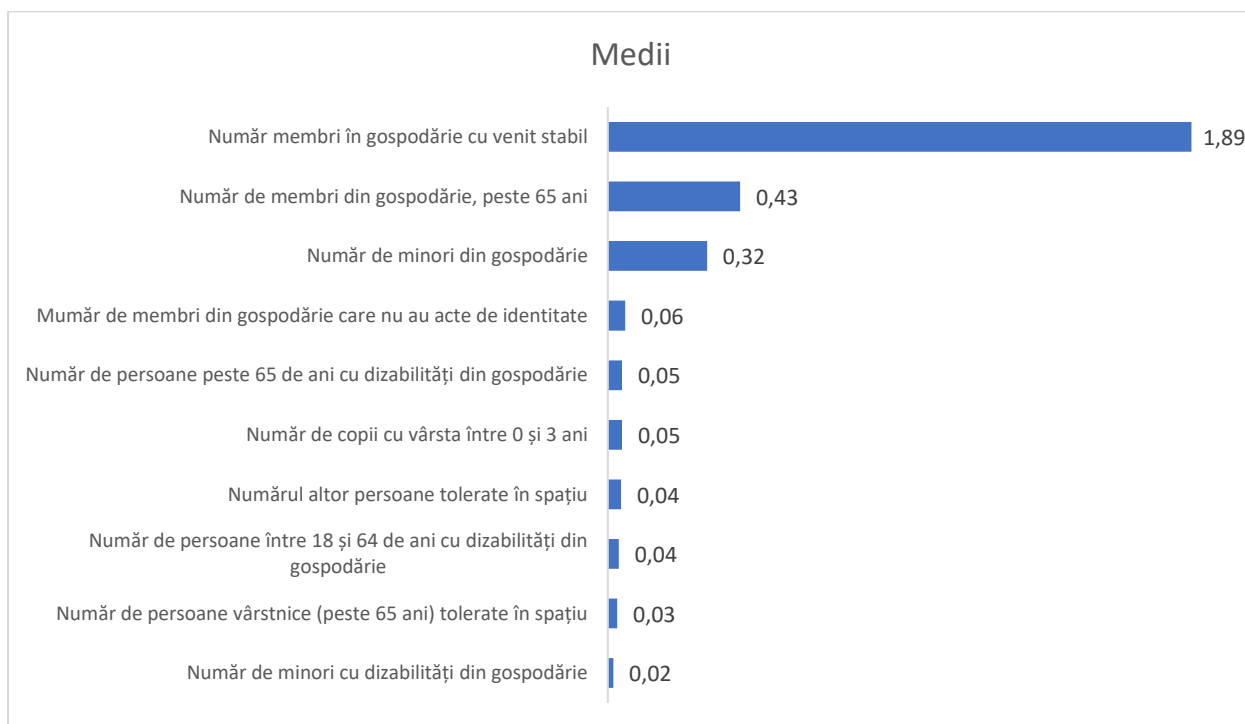
Graficul 1. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



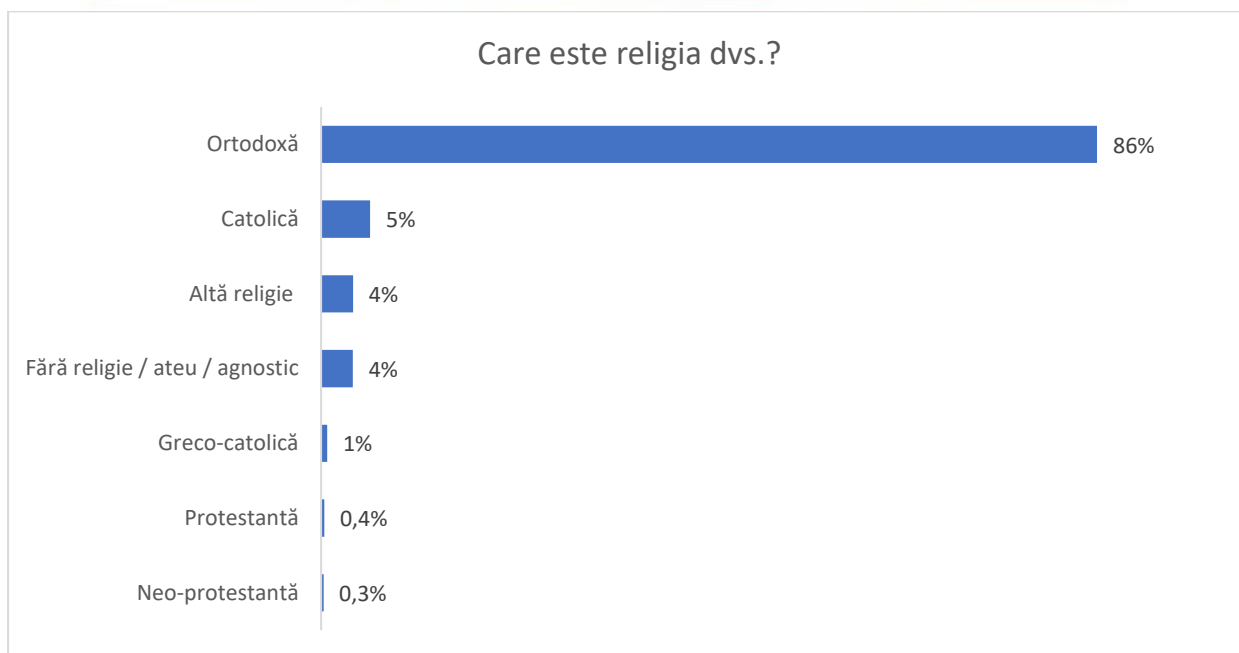
Graficul 2. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



Graficul 3. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

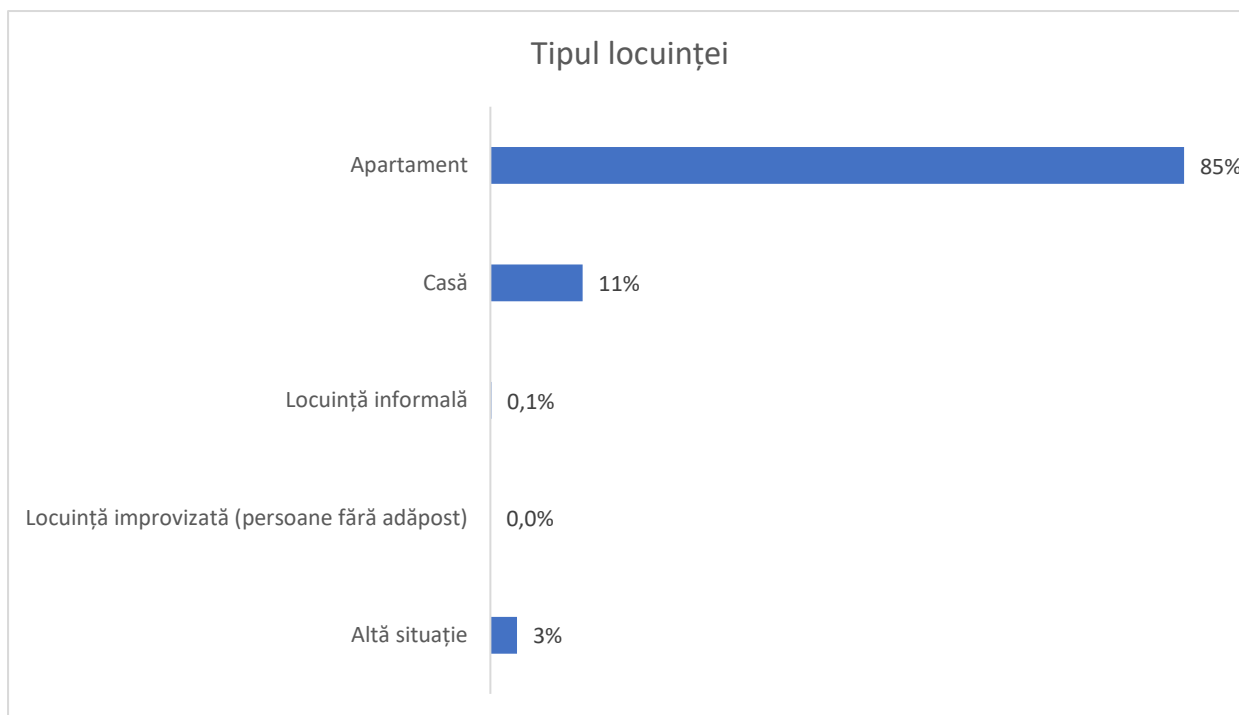


Graficul 4. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 670 la 1105

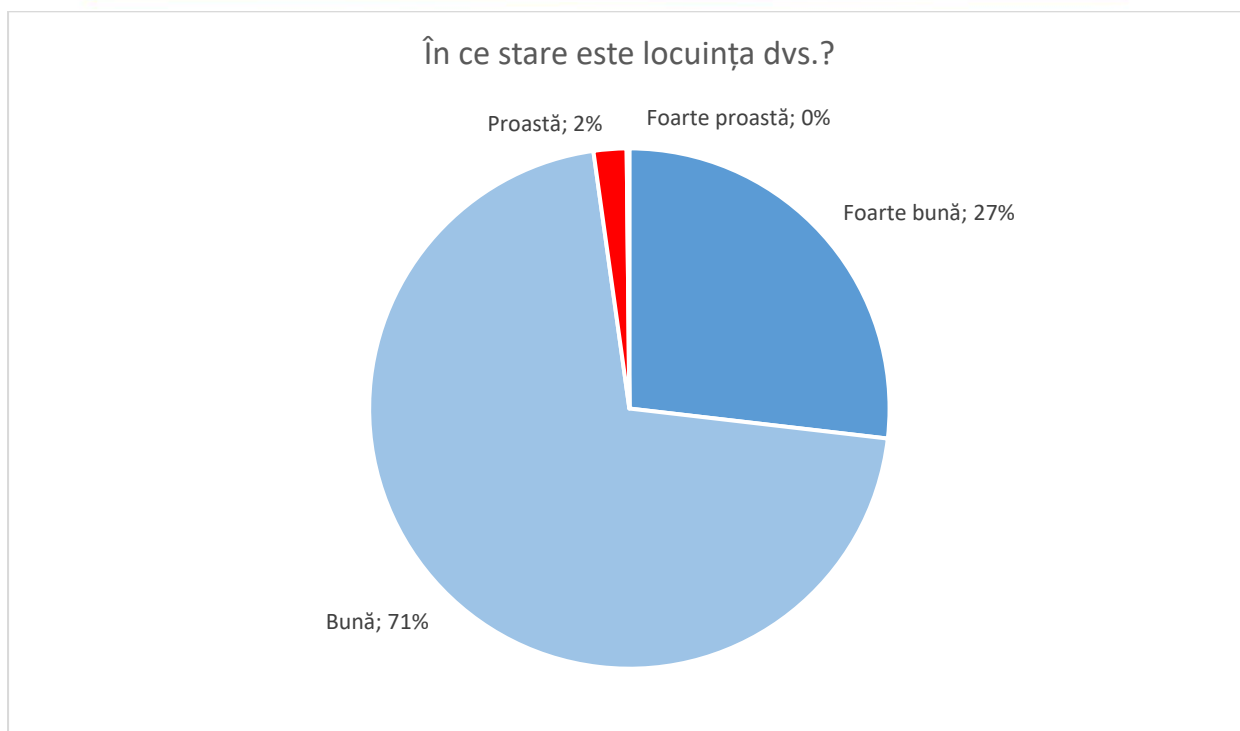


Graficul 5. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

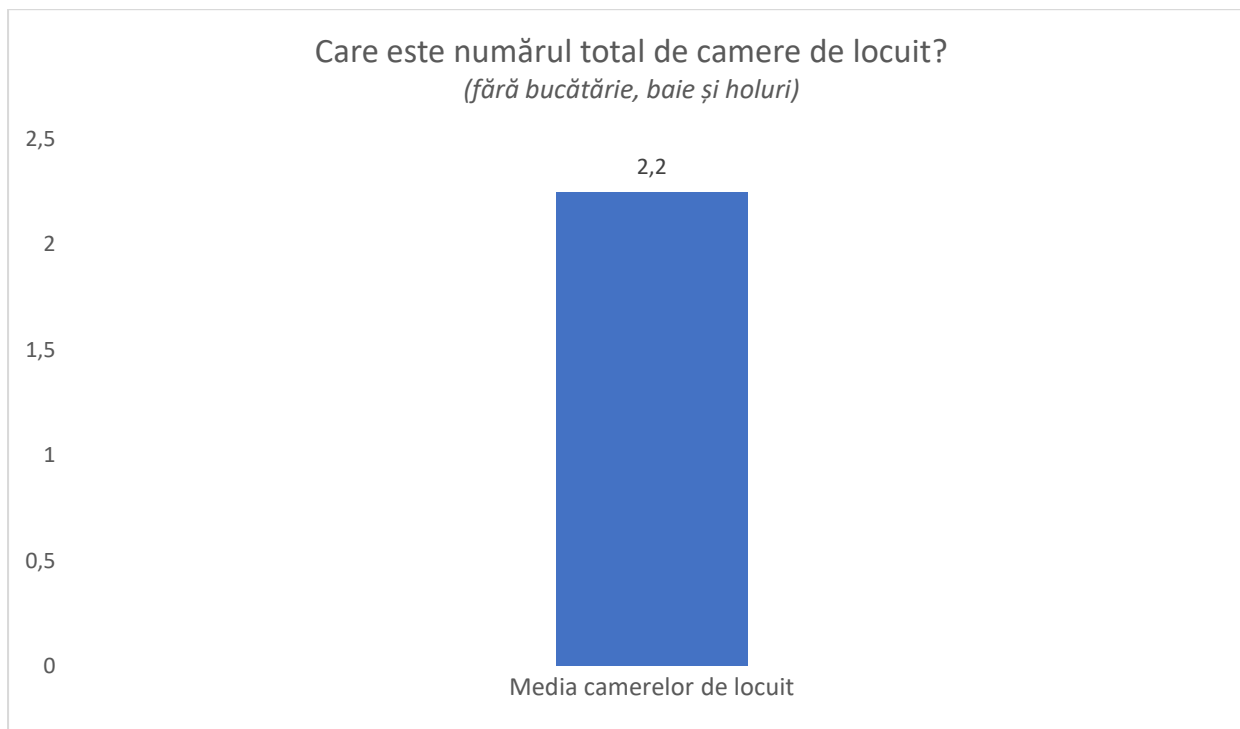
## MODULUL STAREA LOCUINȚEI



Graficul 6. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



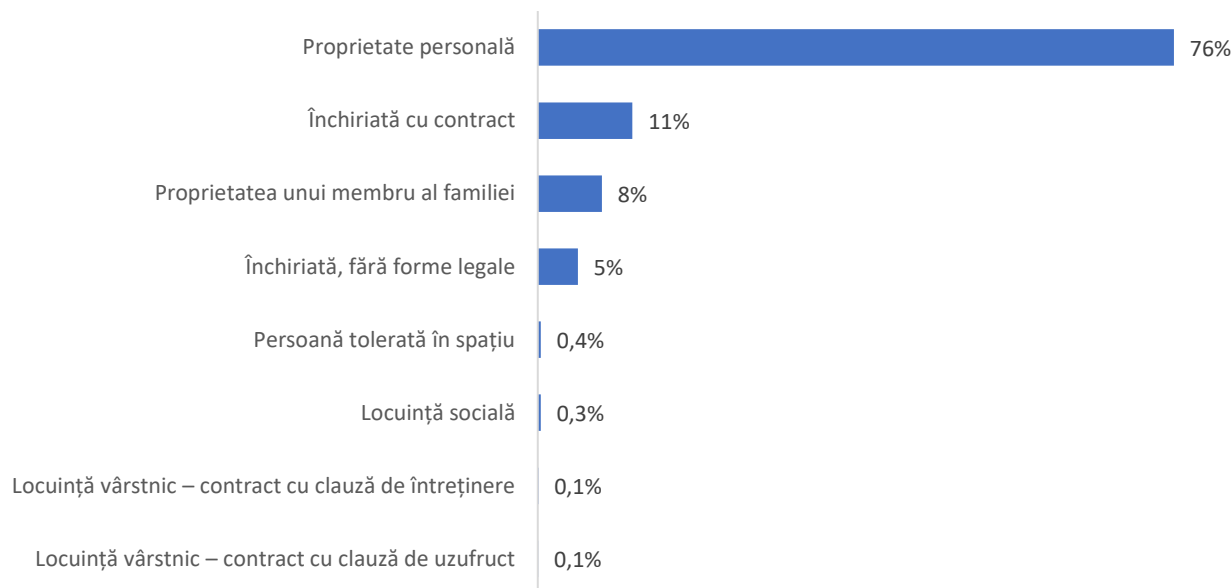
Graficul 7. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



Graficul 8. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

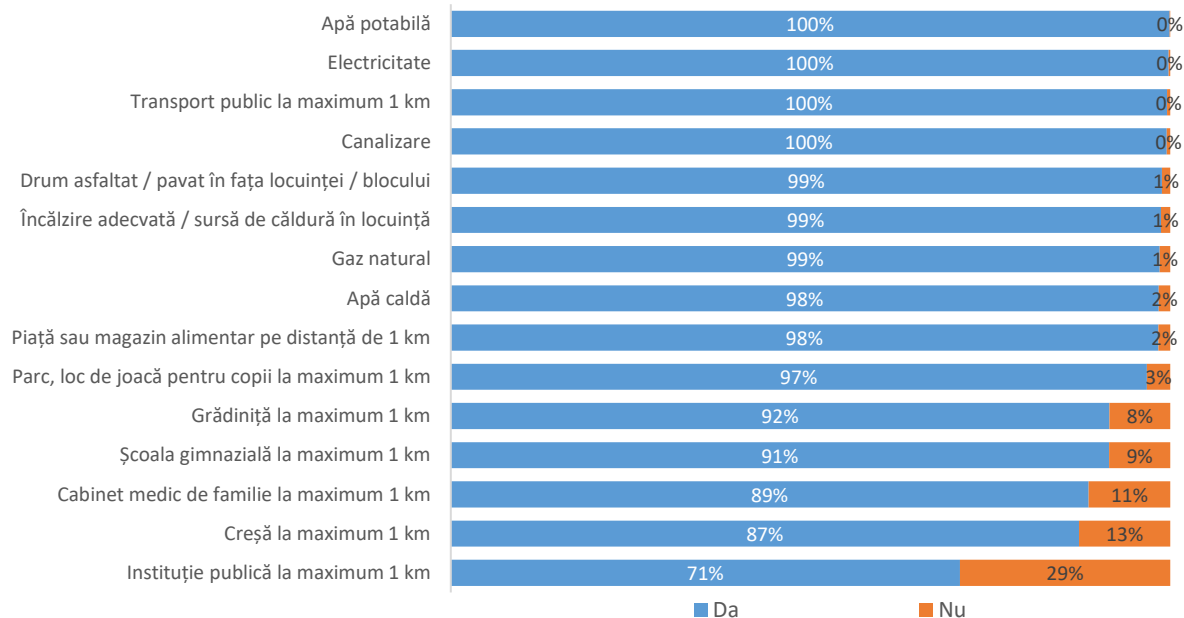


### Locuința în care stați este... ?



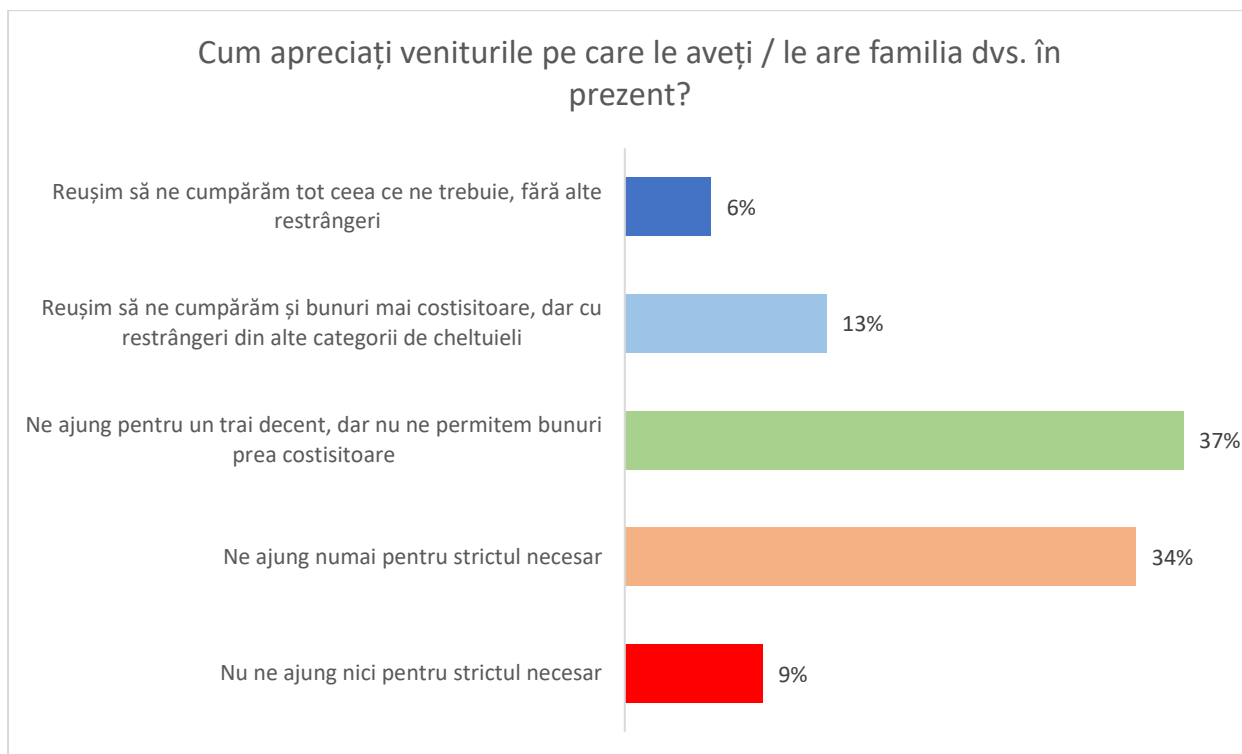
Graficul 9. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

### Accesul la servicii publice

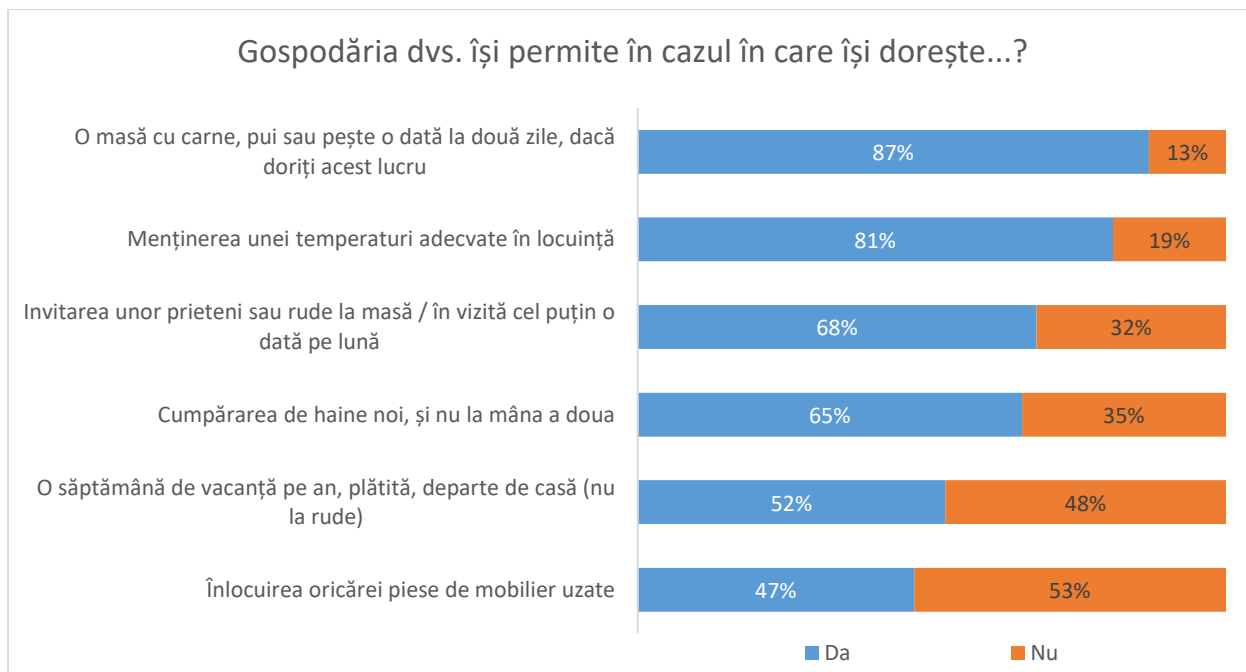


Graficul 10. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

## MODULUL SITUAȚIA MATERIALĂ A GOSPODĂRIEI

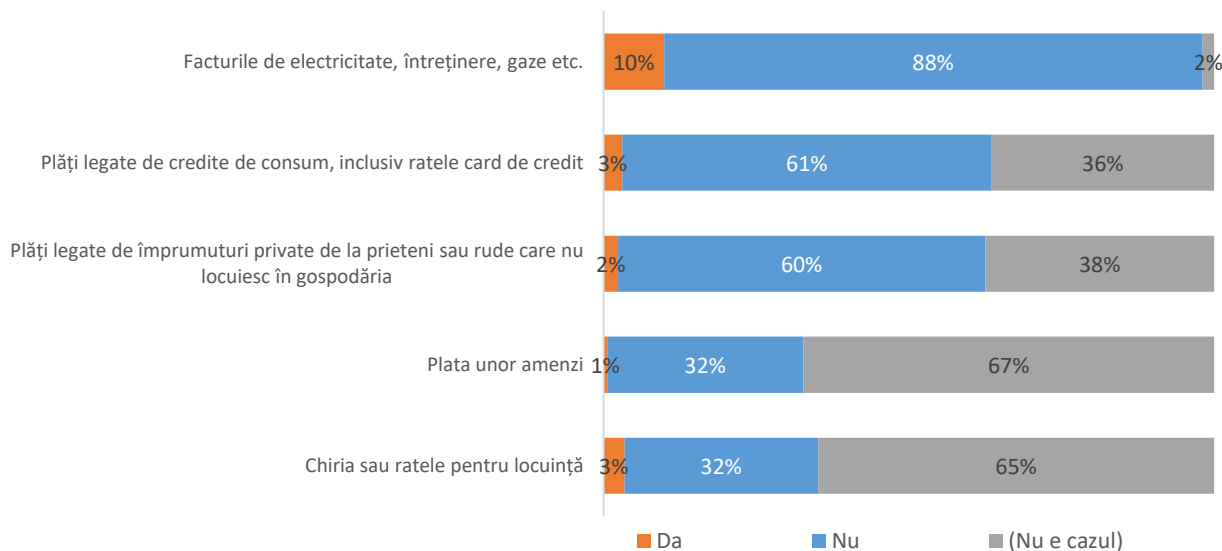


Graficul 11. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



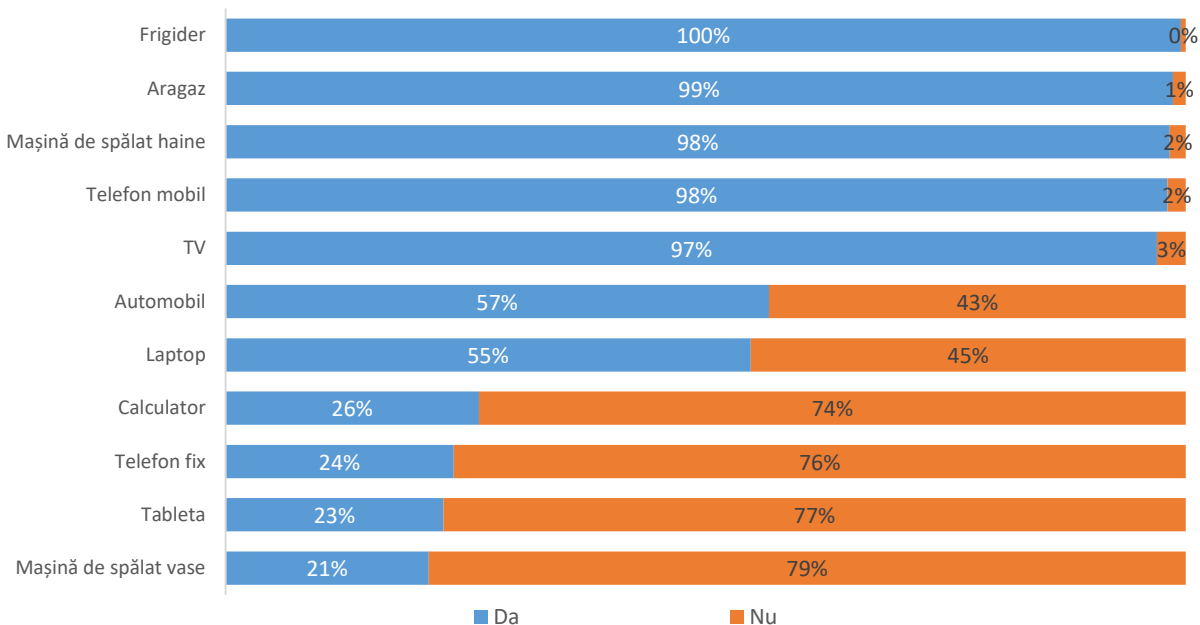
Graficul 12. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

S-a aflat gospodăria dvs., pe parcursul ultimelor 12 luni, în situația de a fi în întârziere cu plățile, pentru oricare dintre următoarele...?



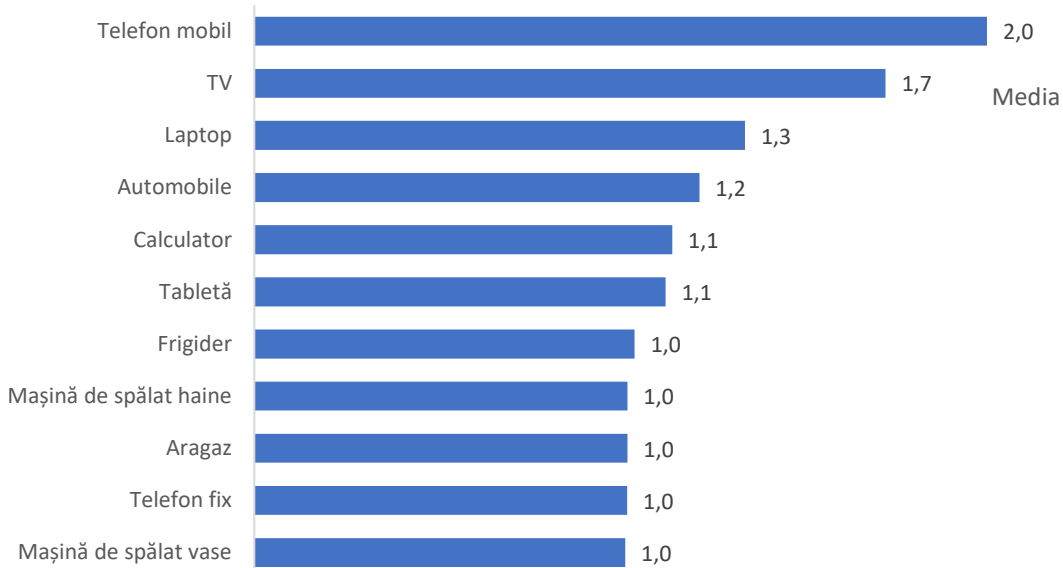
Graficul 13. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

Există în gospodăria dvs. următoarele dotări...?



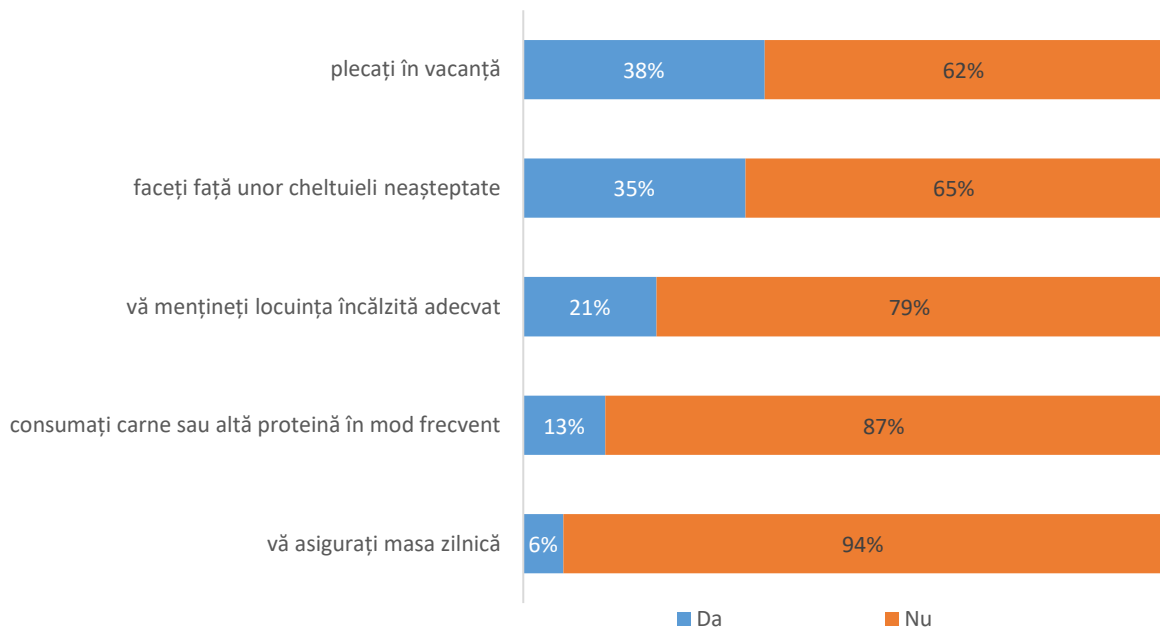
Graficul 14. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

### Câte dintre următoarele există în gospodăria dvs. ...?



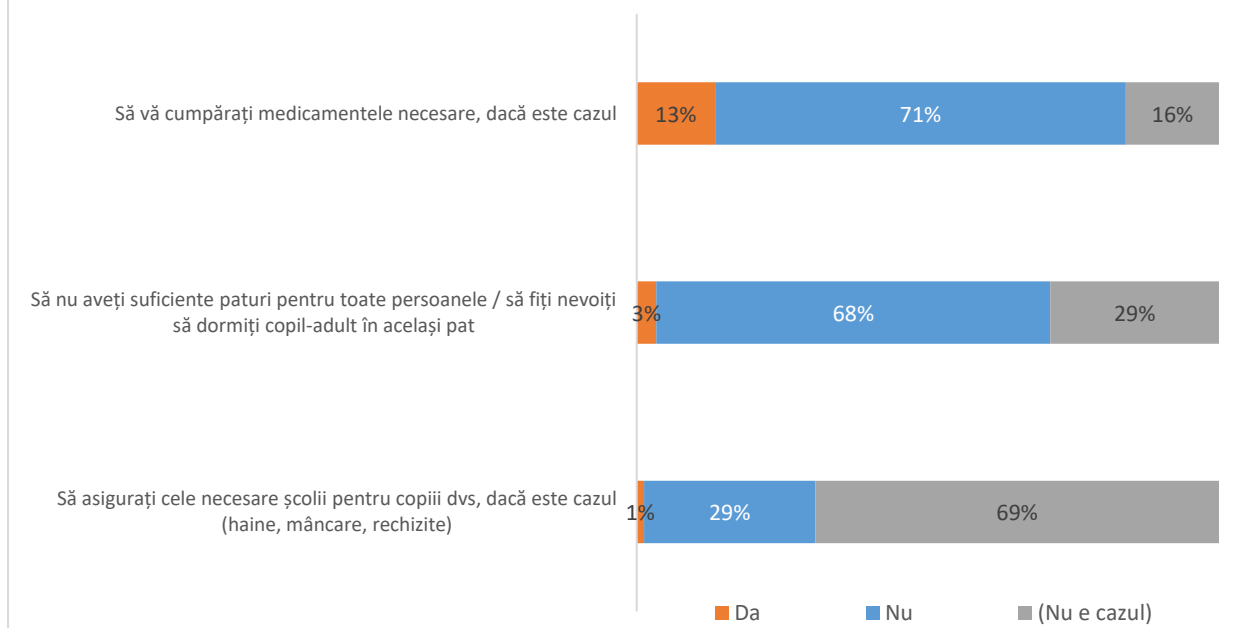
Graficul 15. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 4 la 1100

### În ultimul an de zile, ați avut dificultăți să...?



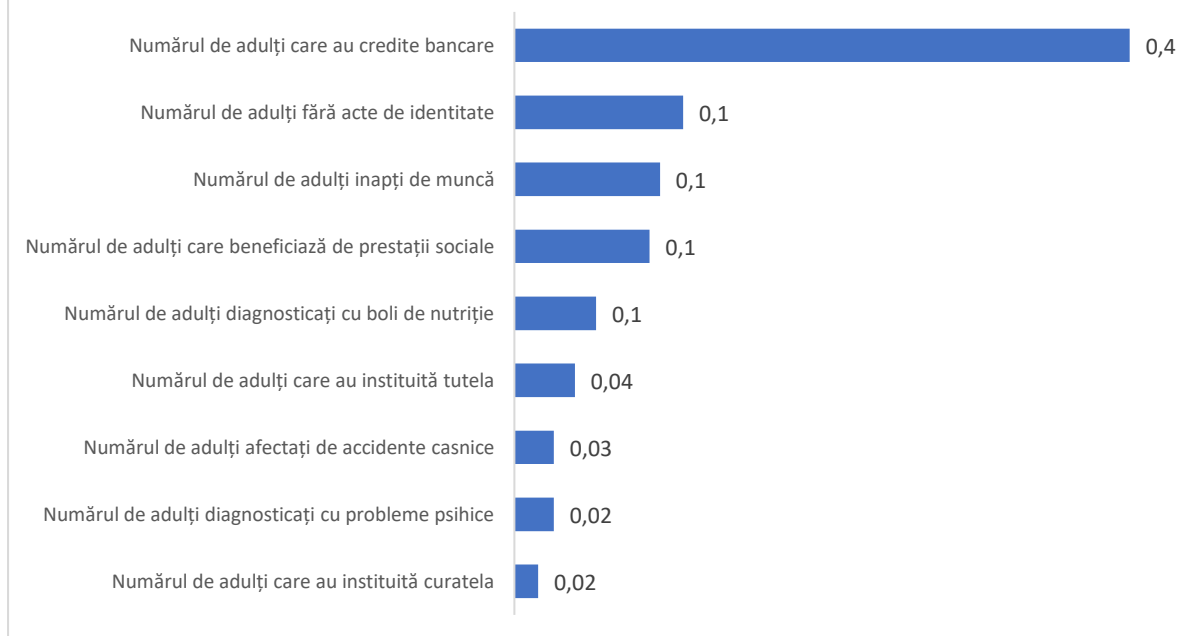
Graficul 16. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

### În ultimul an de zile, ați avut dificultăți... ?



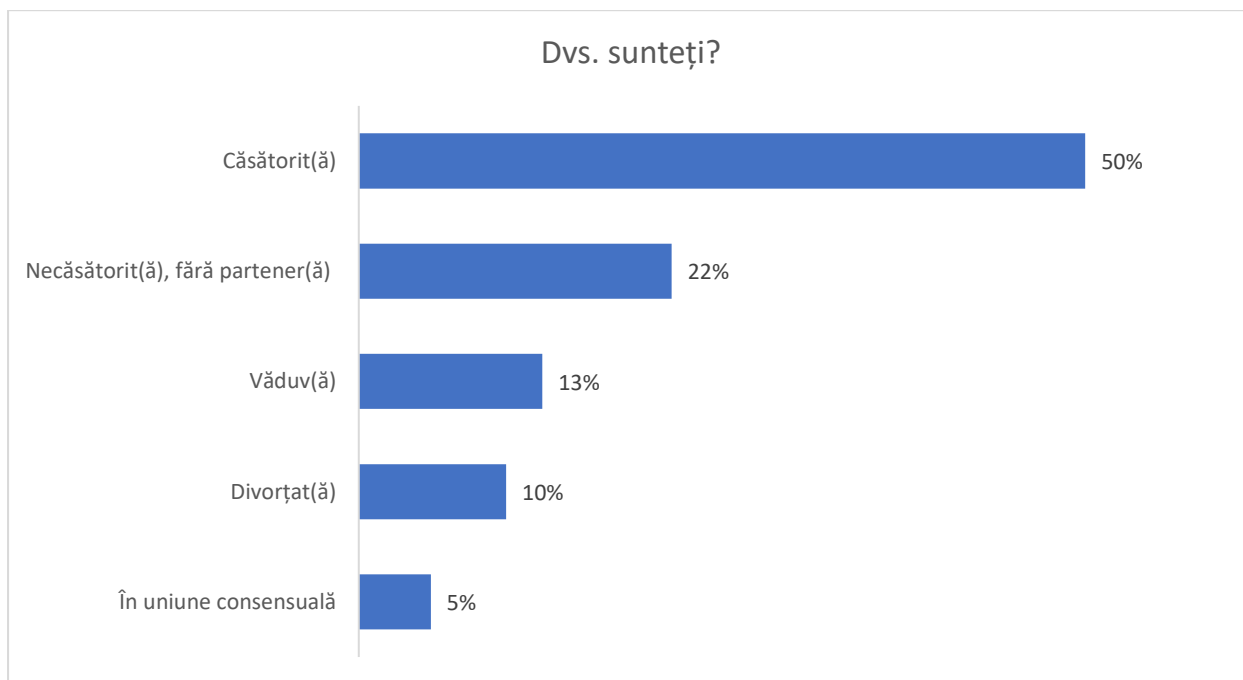
Graficul 17. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

### Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...

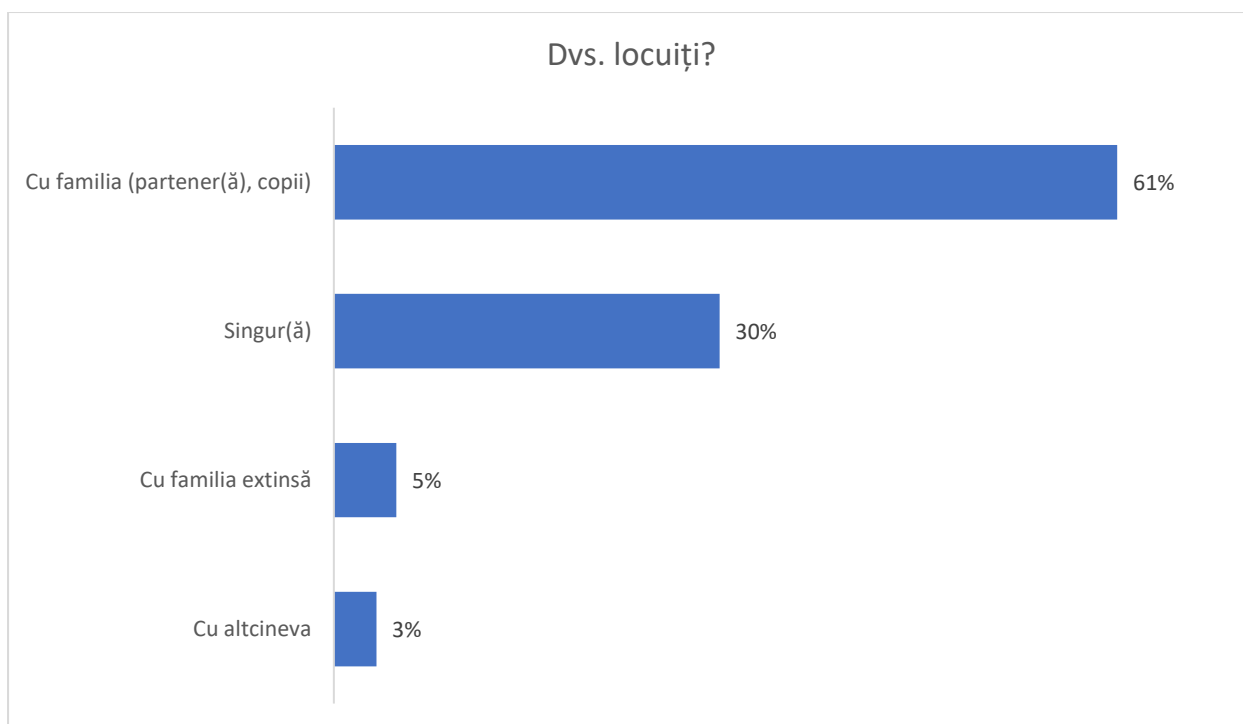


Graficul 19. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 33 la 724

## MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

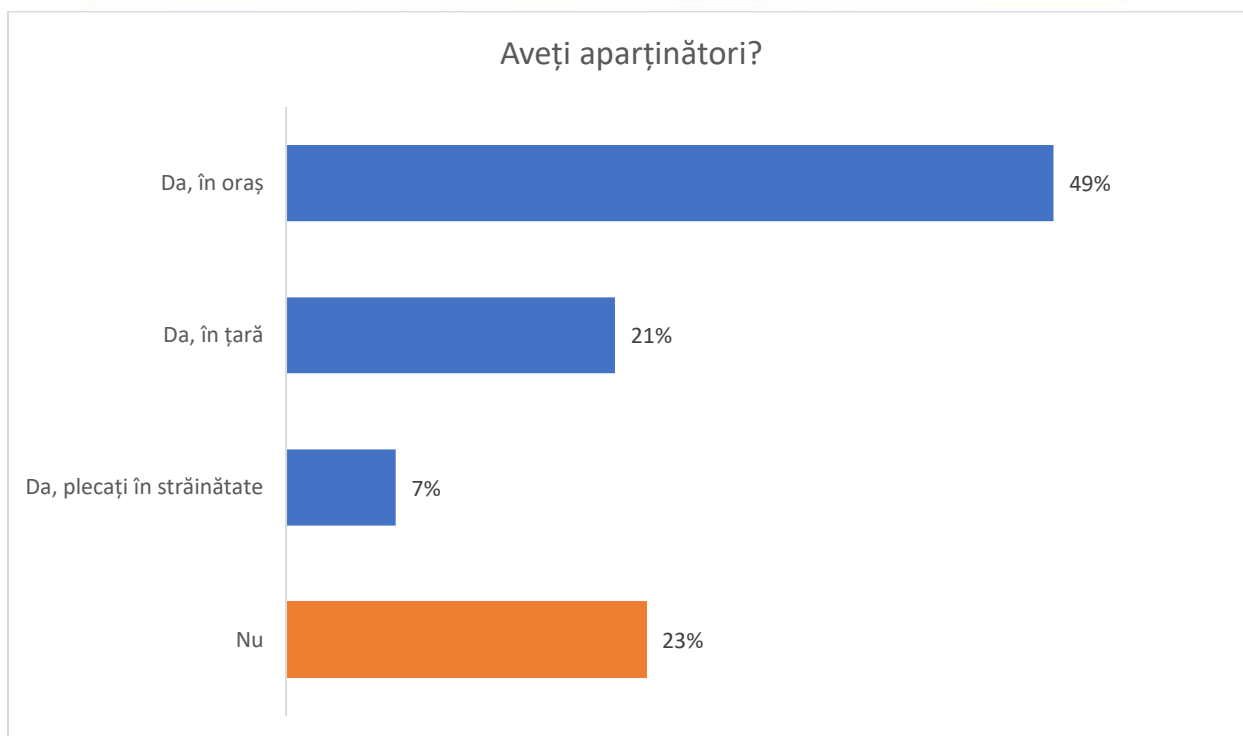


Graficul 20. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

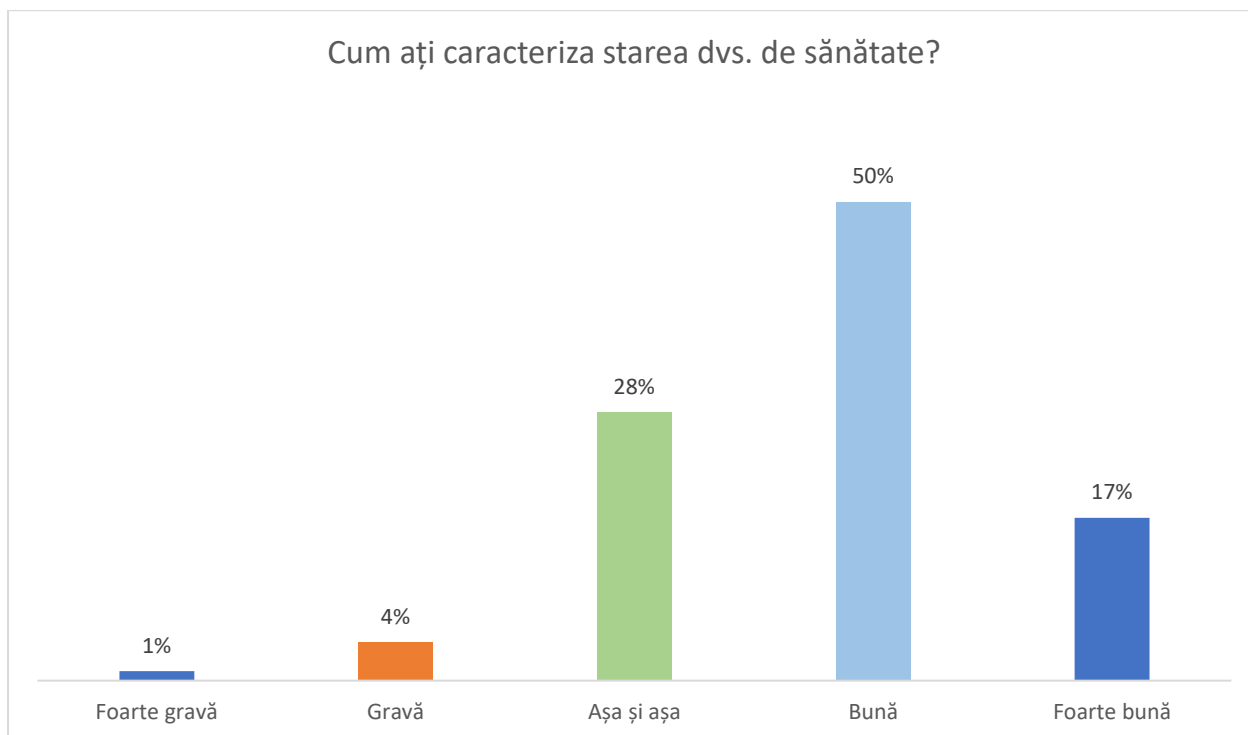


Graficul 21. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103



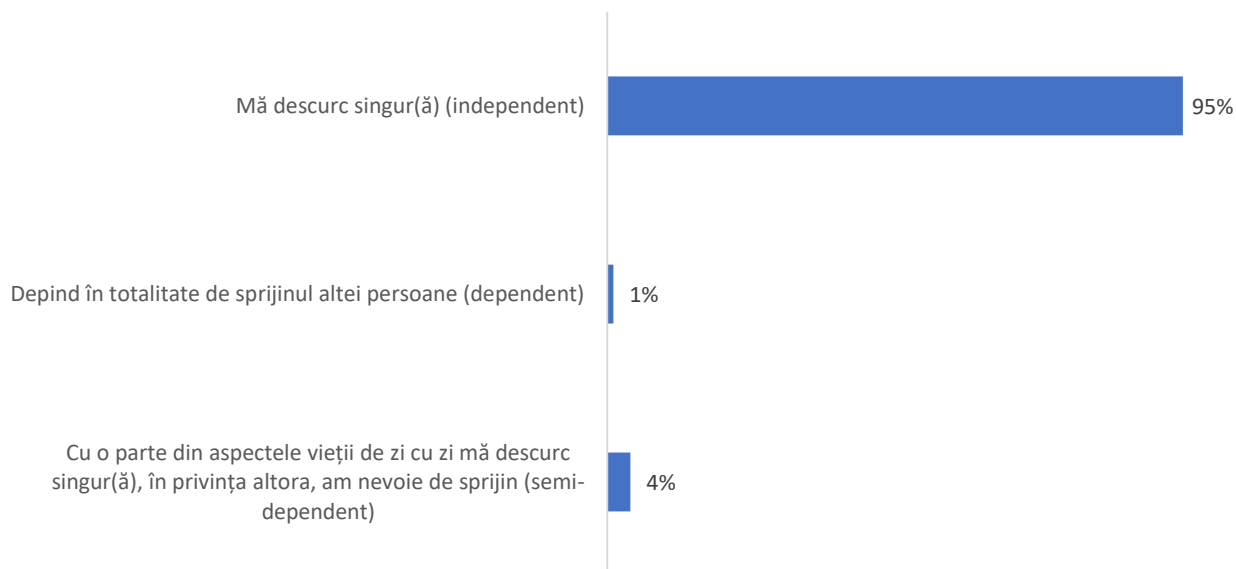


Graficul 22. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103



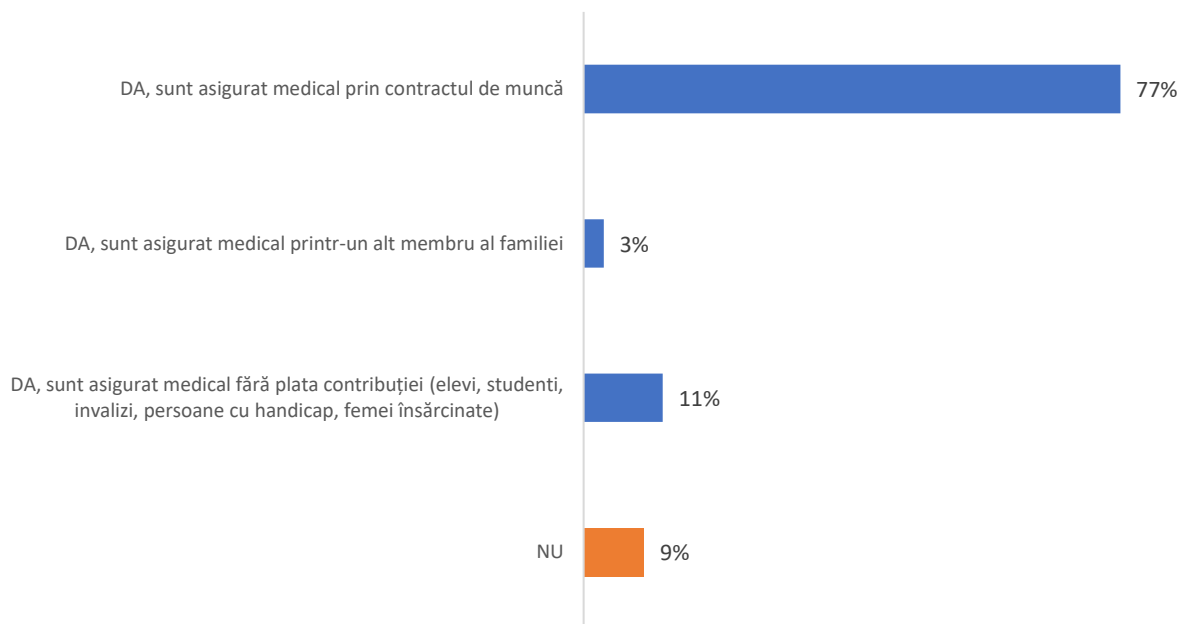
Graficul 23. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



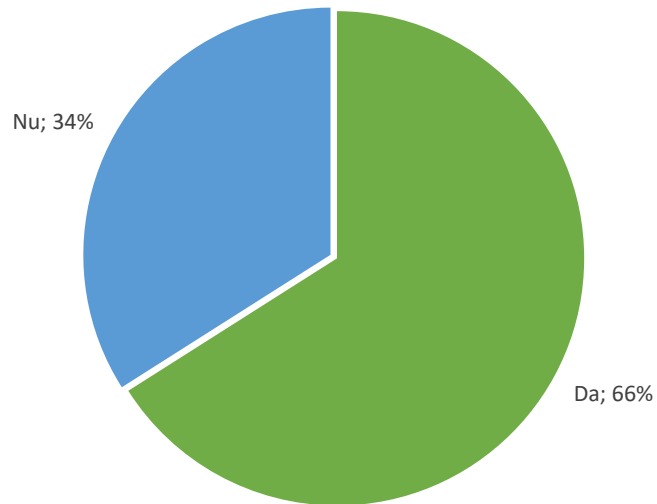
Graficul 24. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Aveți asigurare de sănătate?



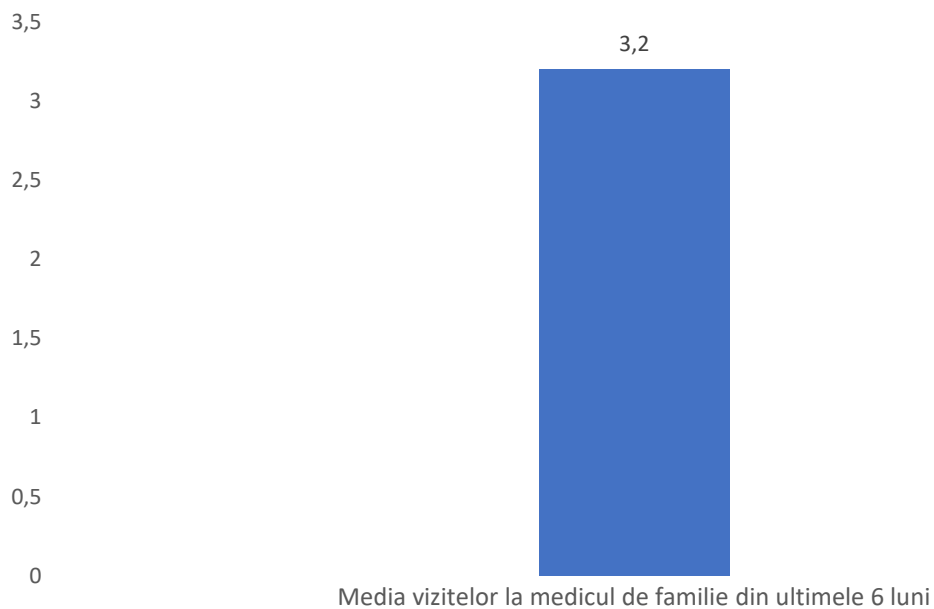
Graficul 25. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



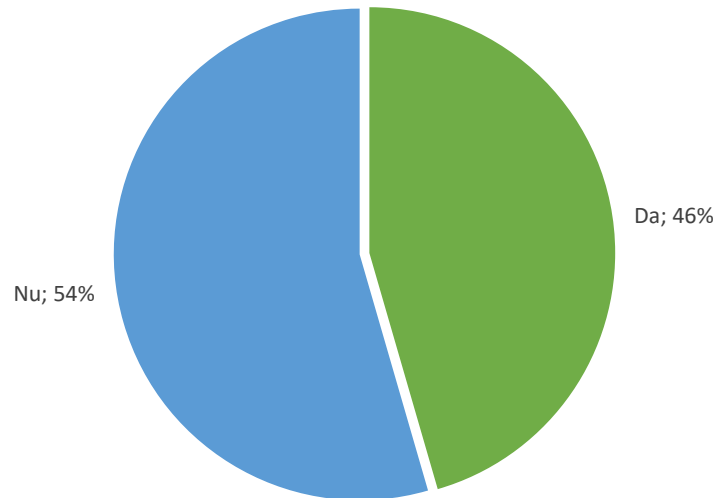
Graficul 26. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

De câte ori?



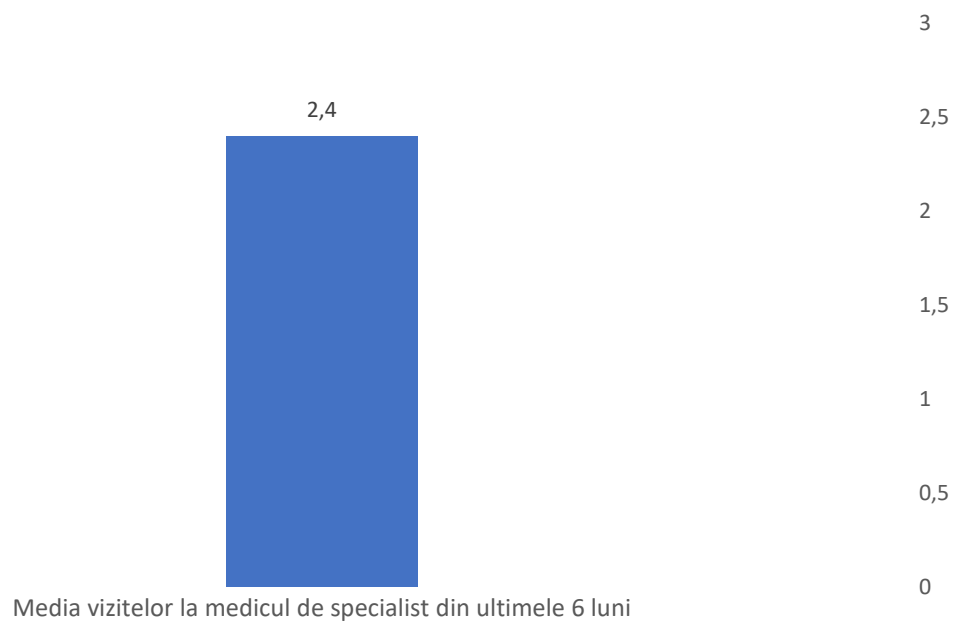
Graficul 27. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 772

În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



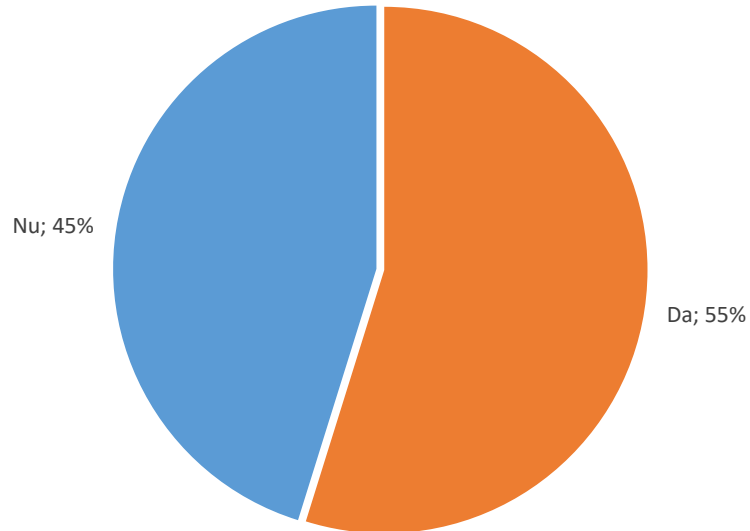
Graficul 28. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

De câte ori?



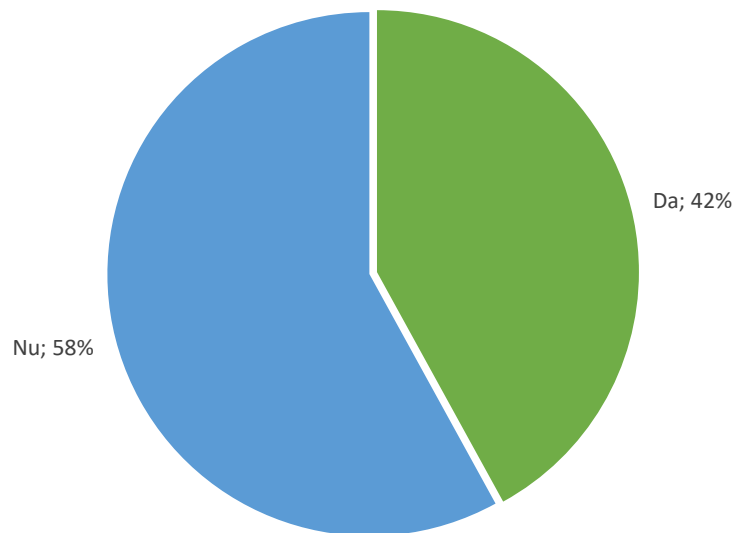
Graficul 29. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 523

### A trebuit să plățiți consultul medicului specialist?

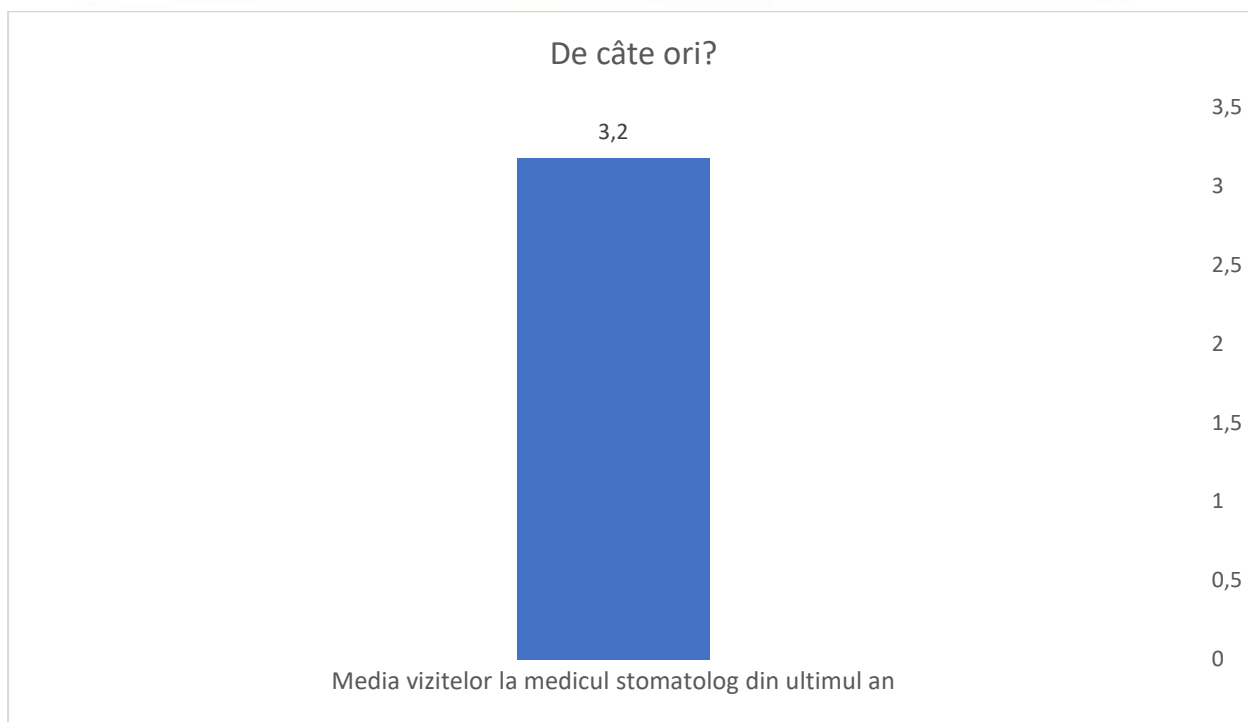


Graficul 30. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 523

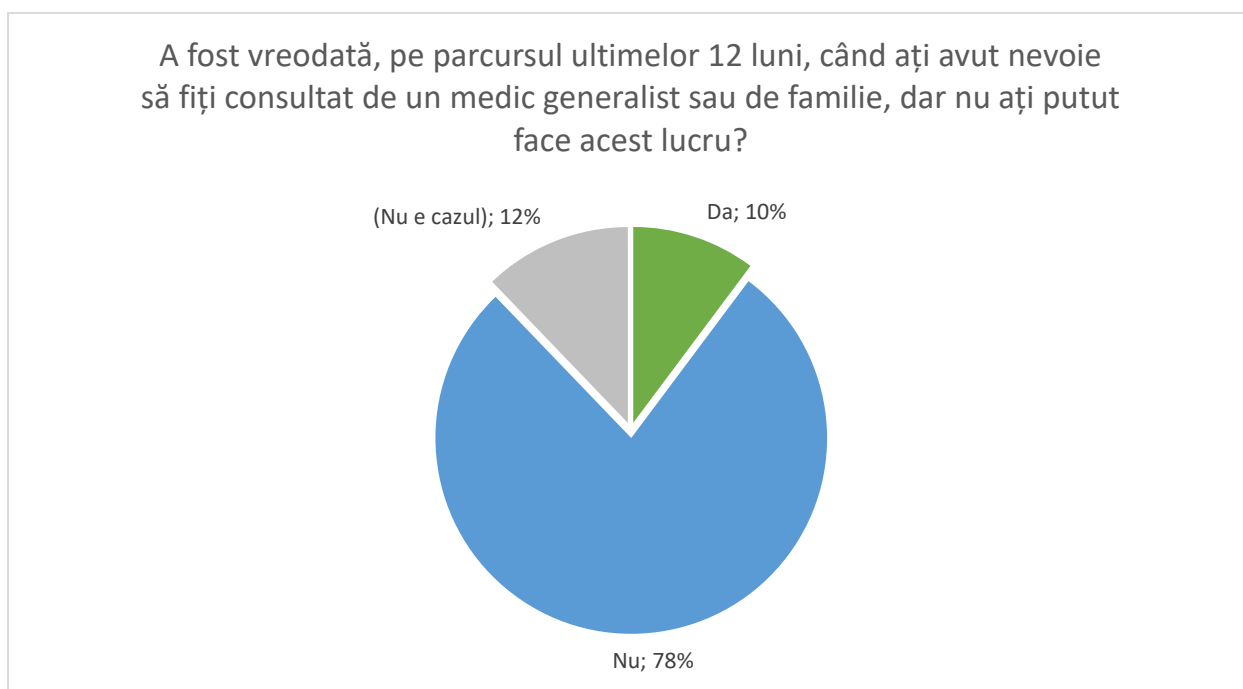
### În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



Graficul 31. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103



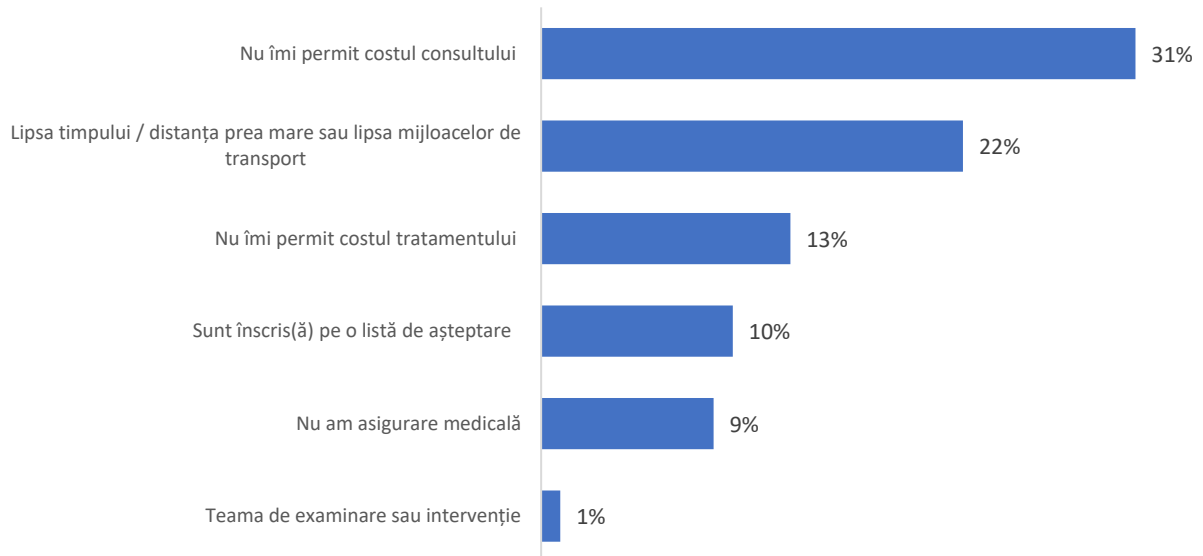
Graficul 32. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 438



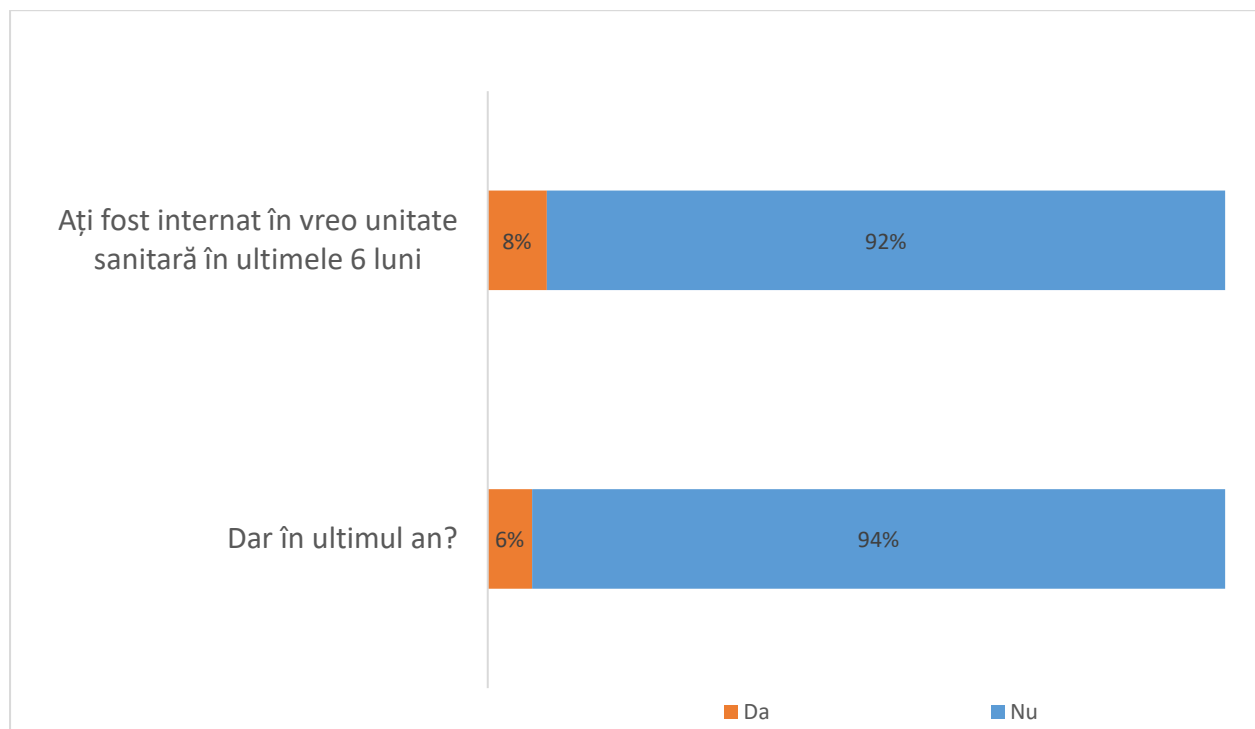
Graficul 33. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724



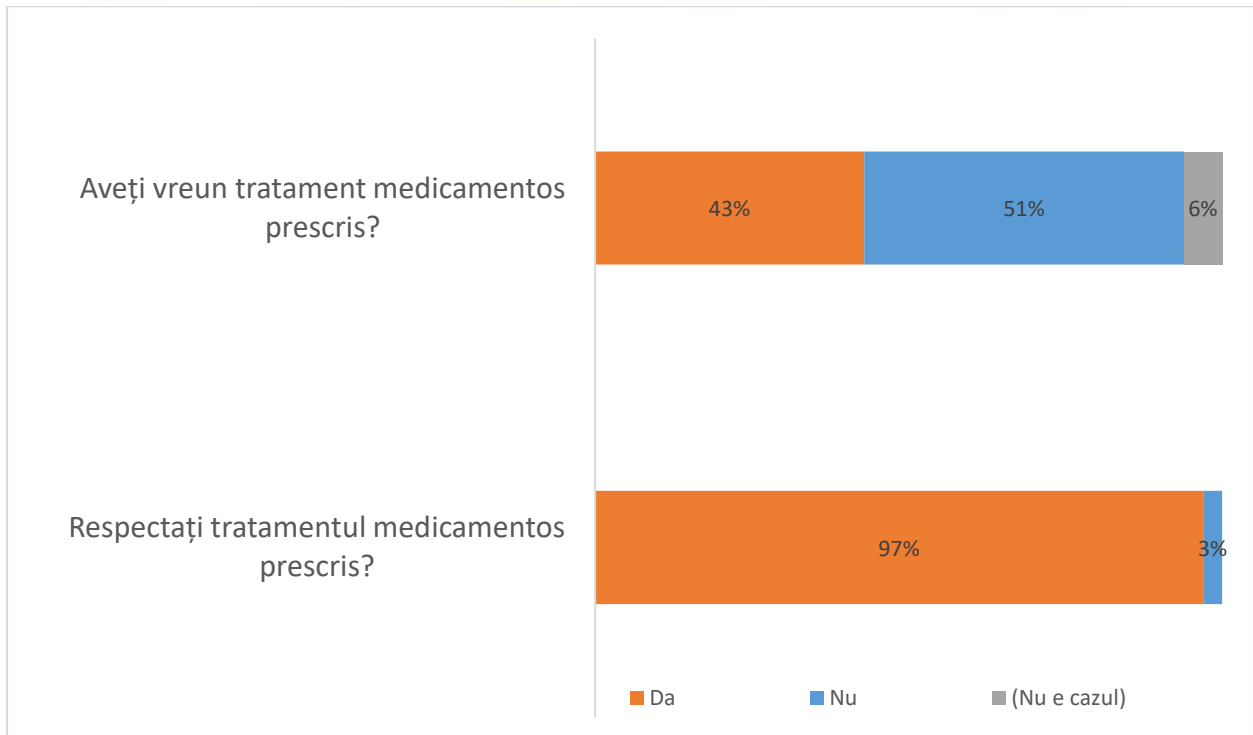
### Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie?



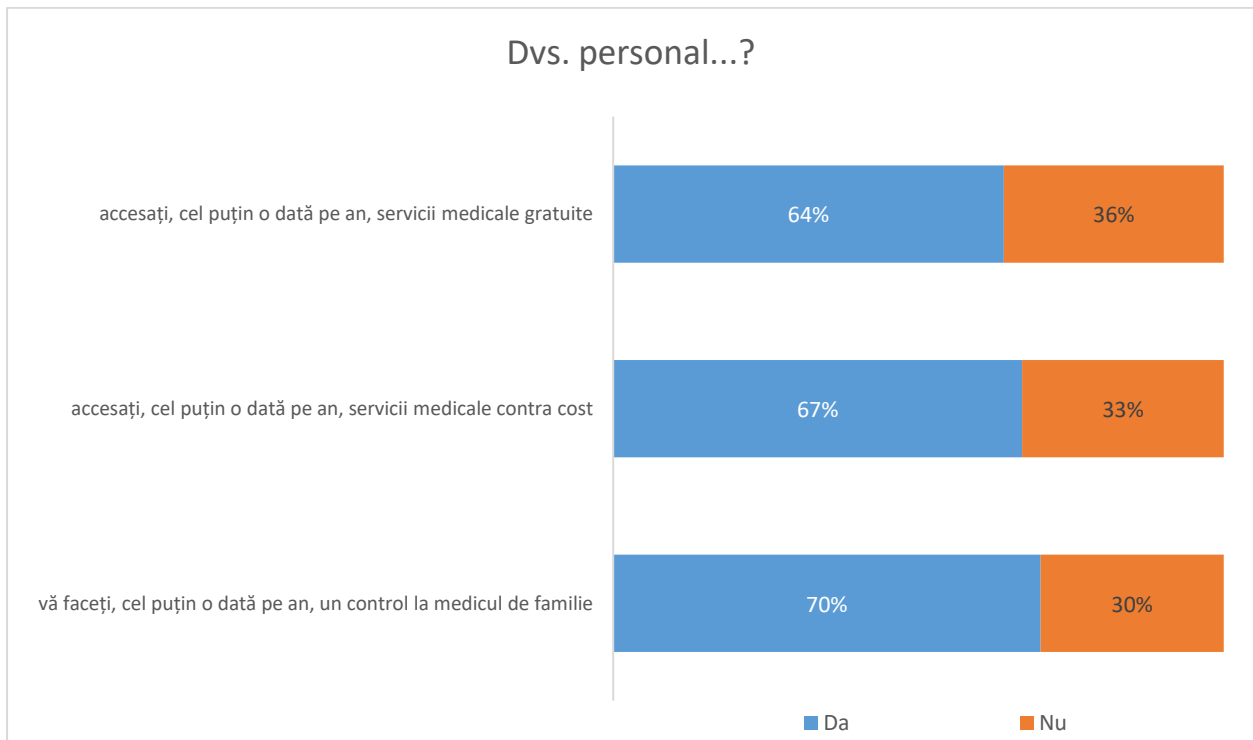
Graficul 34. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 72



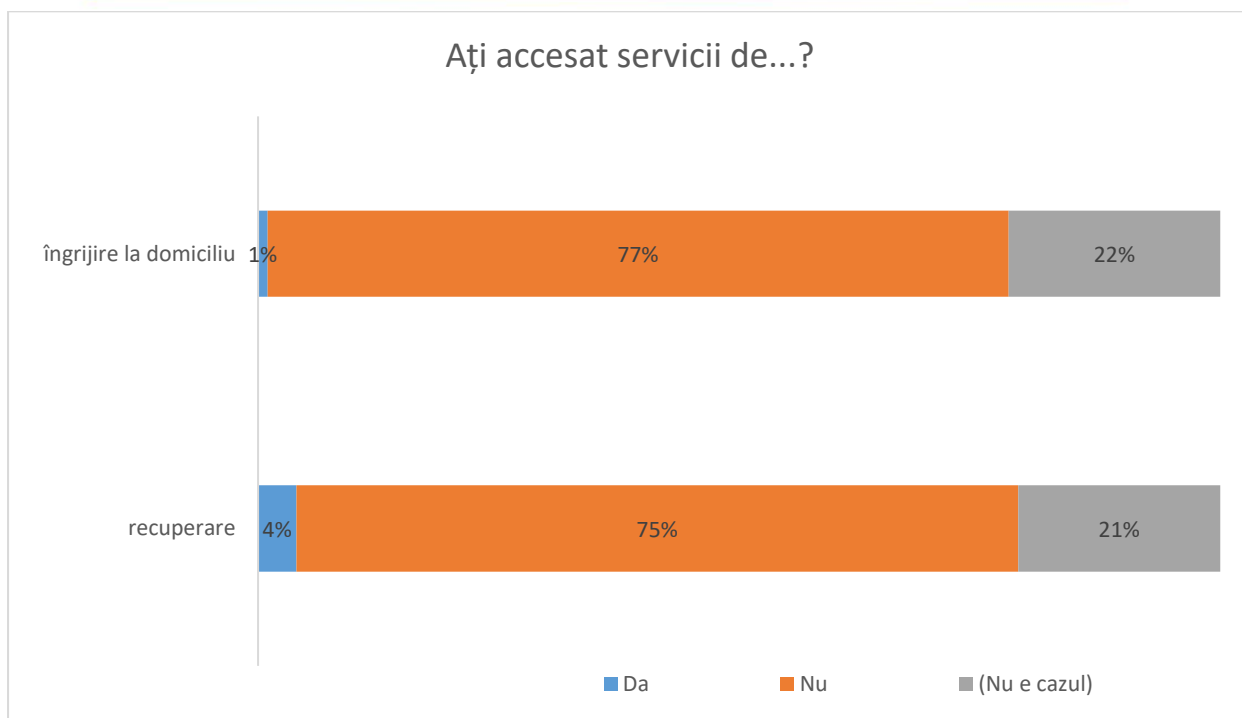
Graficul 35. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 1002 la 1103



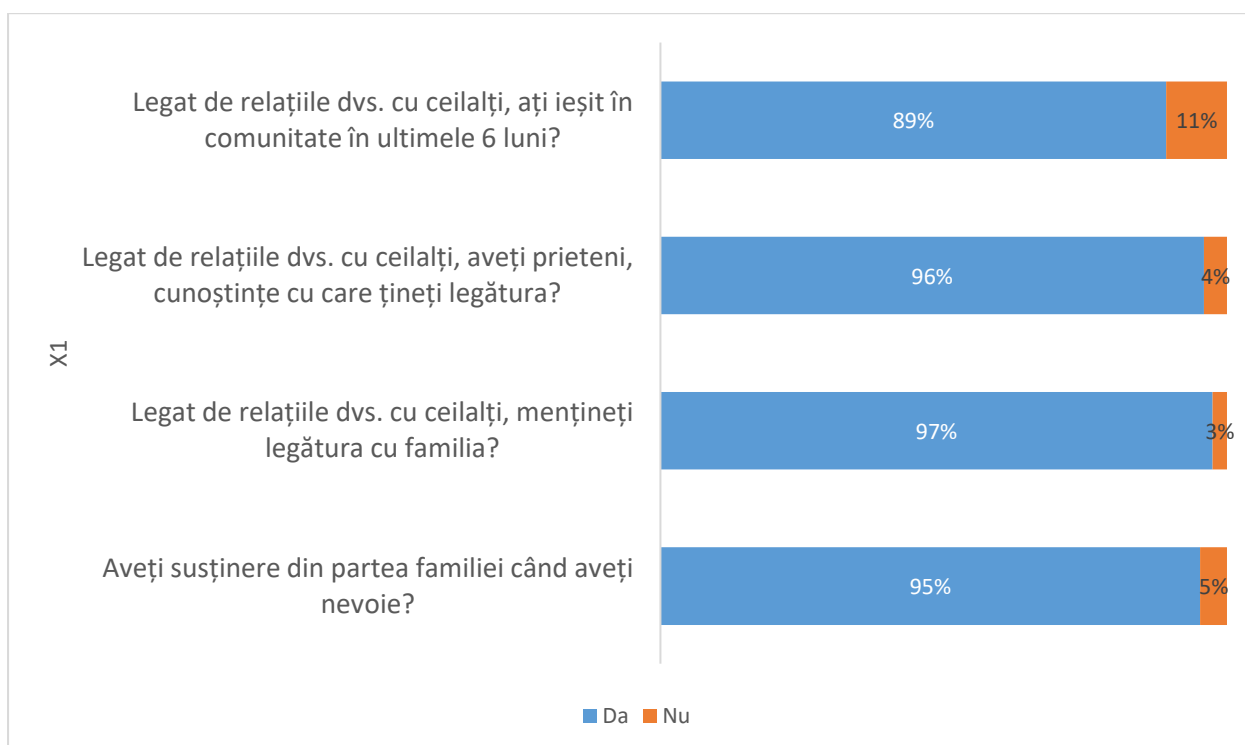
Graficul 36. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 557 la 1103



Graficul 37. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

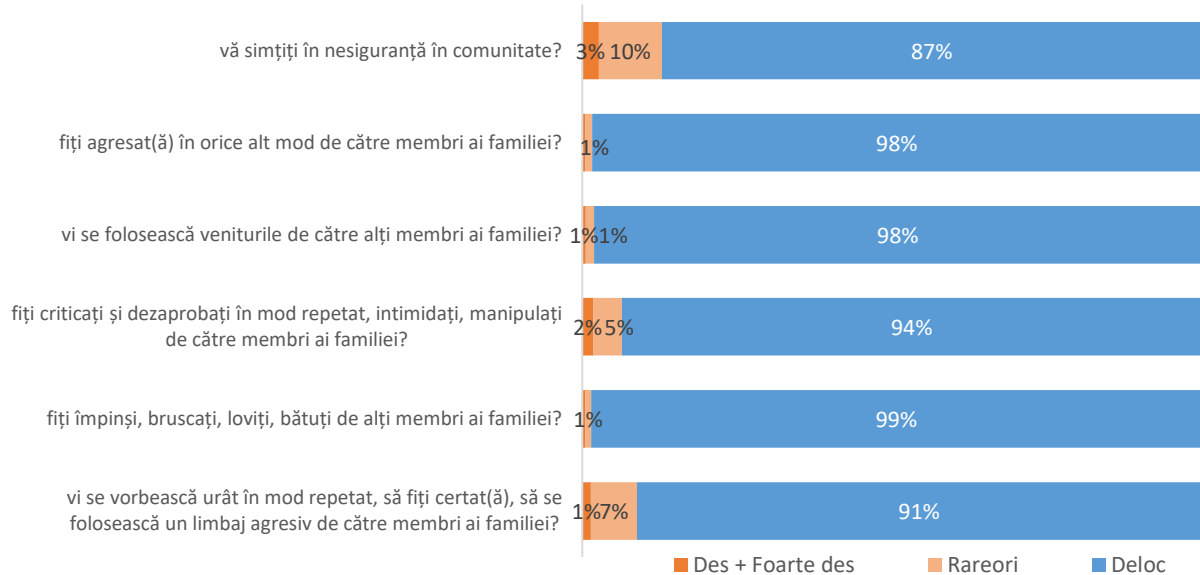


Graficul 38. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103



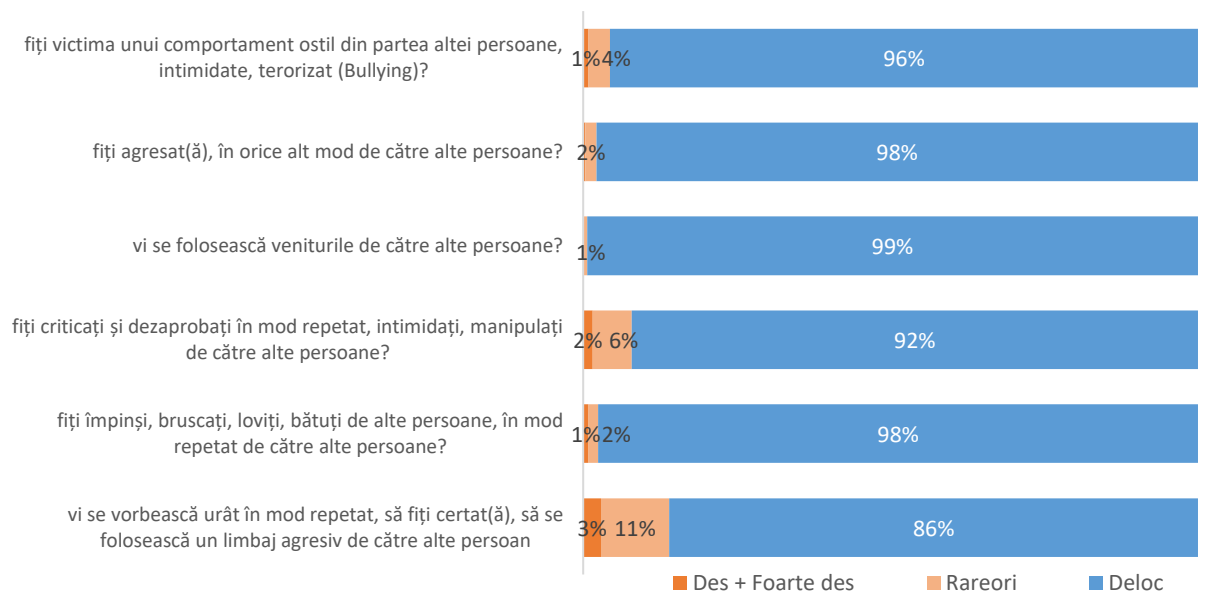
Graficul 39. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 1073 la 1103

Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?



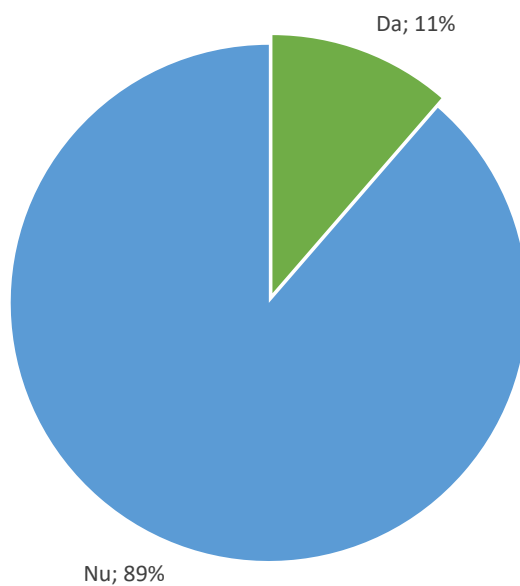
Graficul 40. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 724 la 1103

Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?



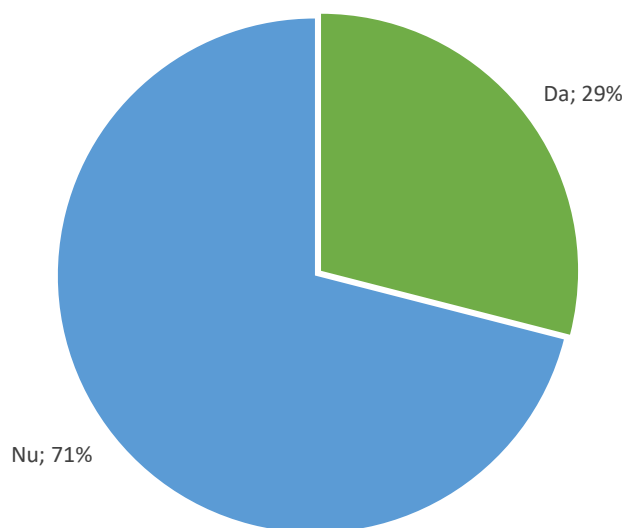
Graficul 41. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 724 la 1103

Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



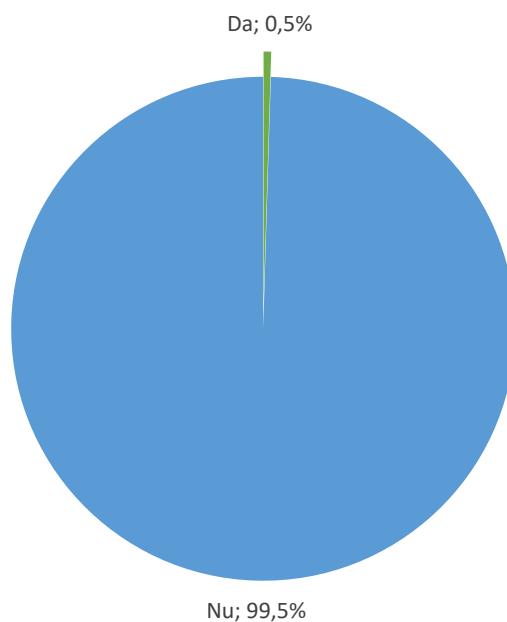
Graficul 42. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



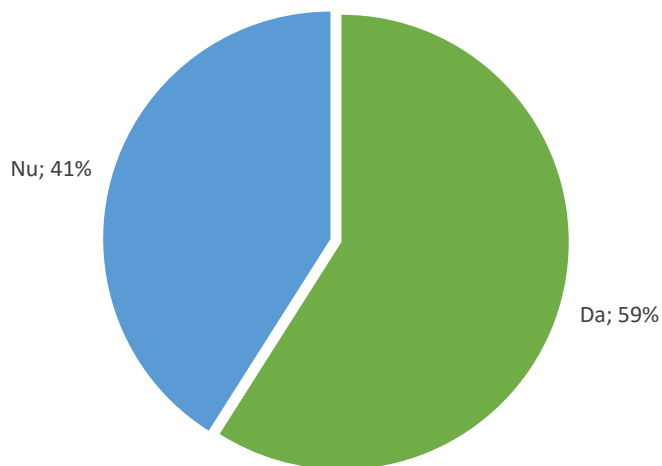
Graficul 43. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



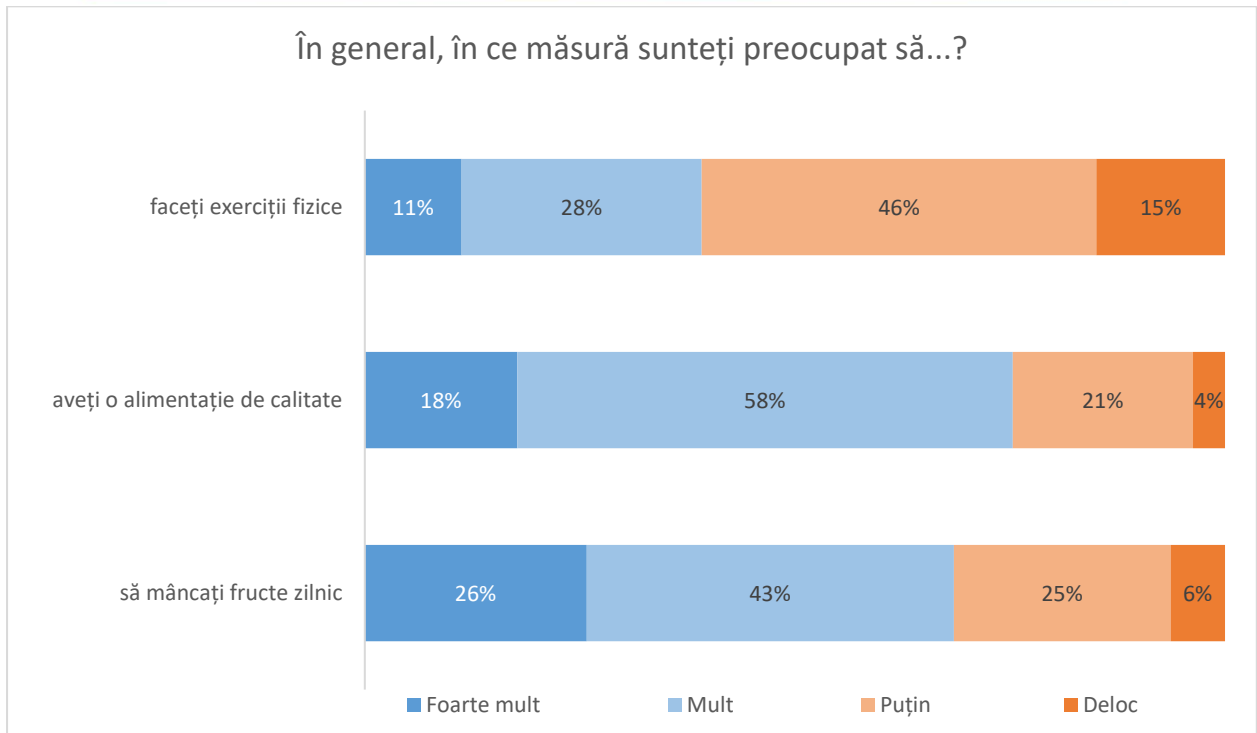
Graficul 44. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online?  
(internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)

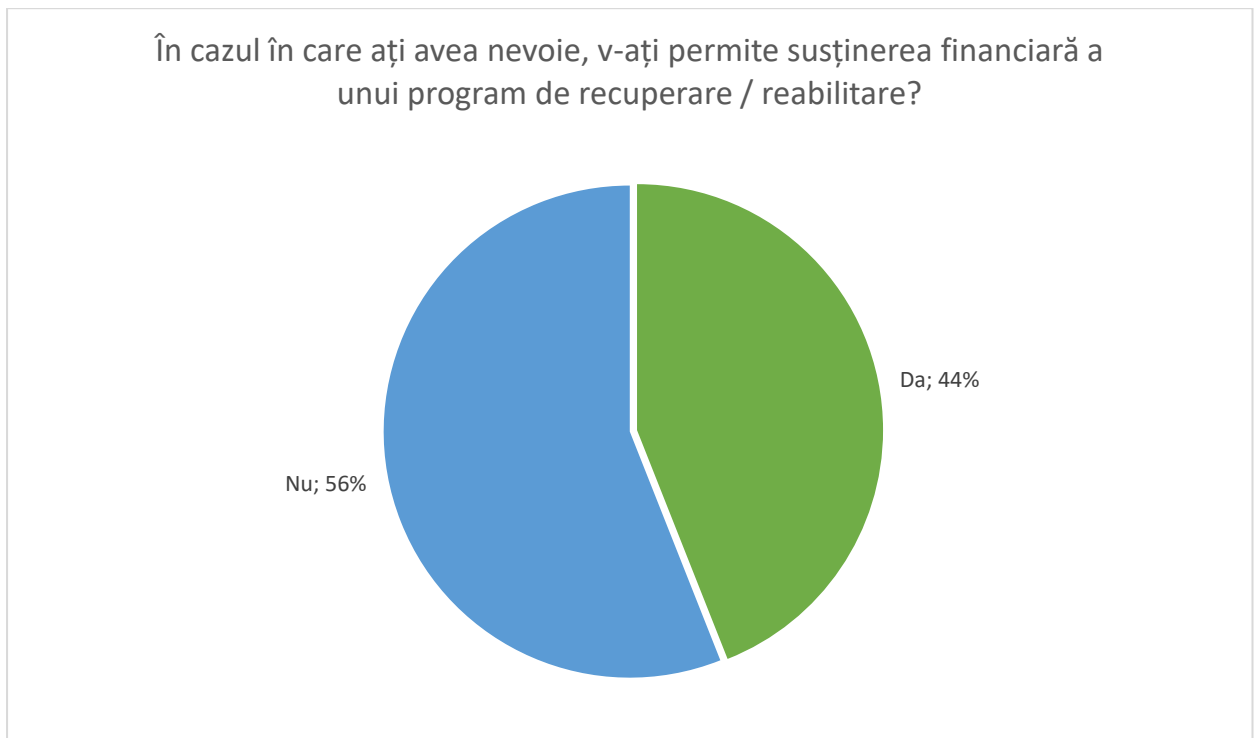


Graficul 45 Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103



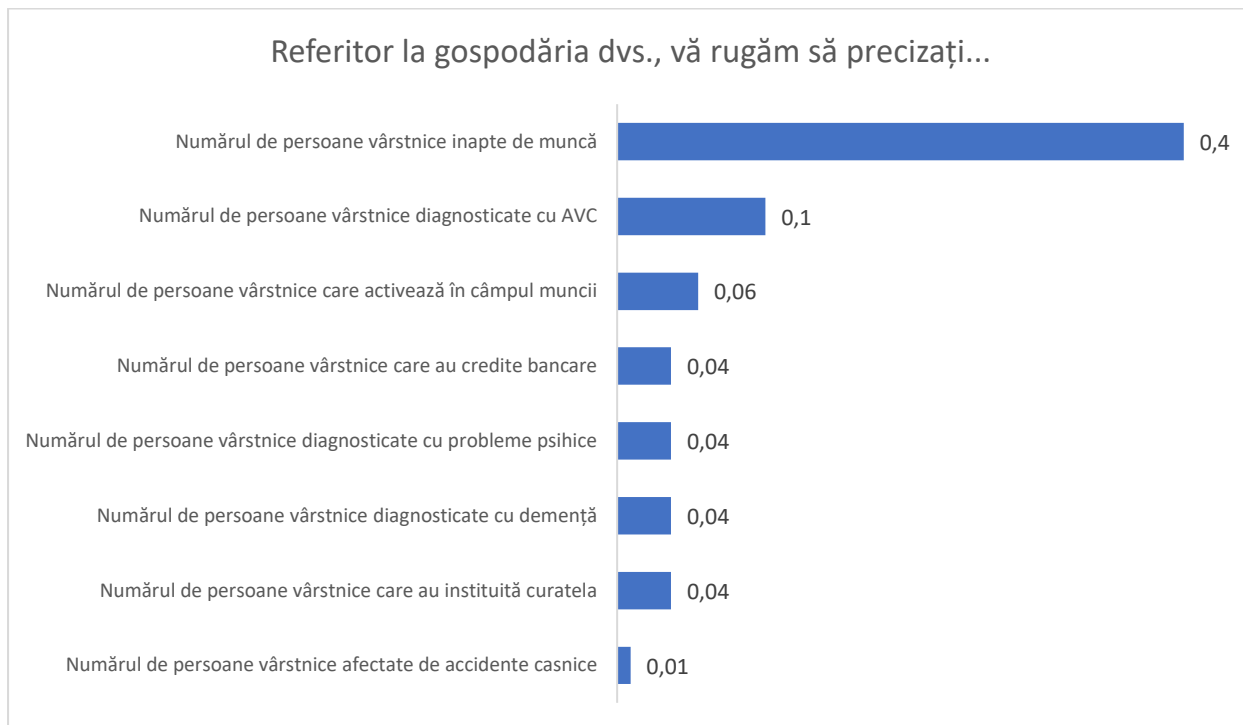


Graficul 46. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1103

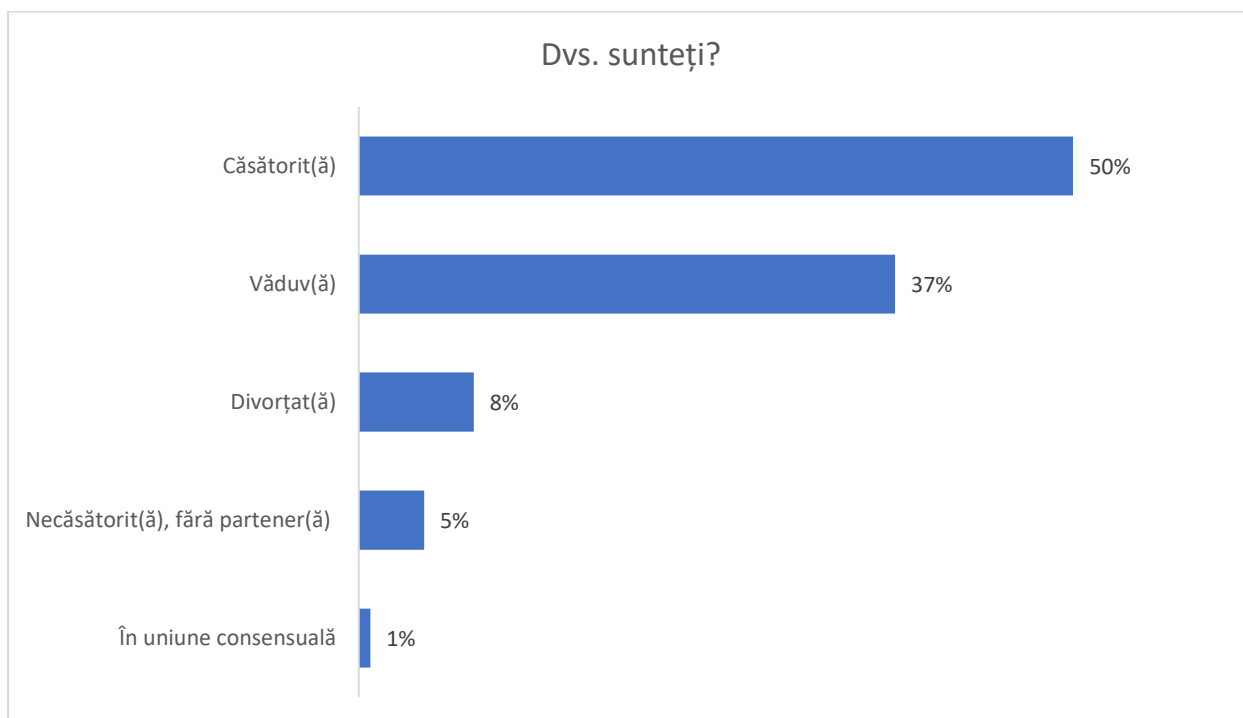


Graficul 47. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 724

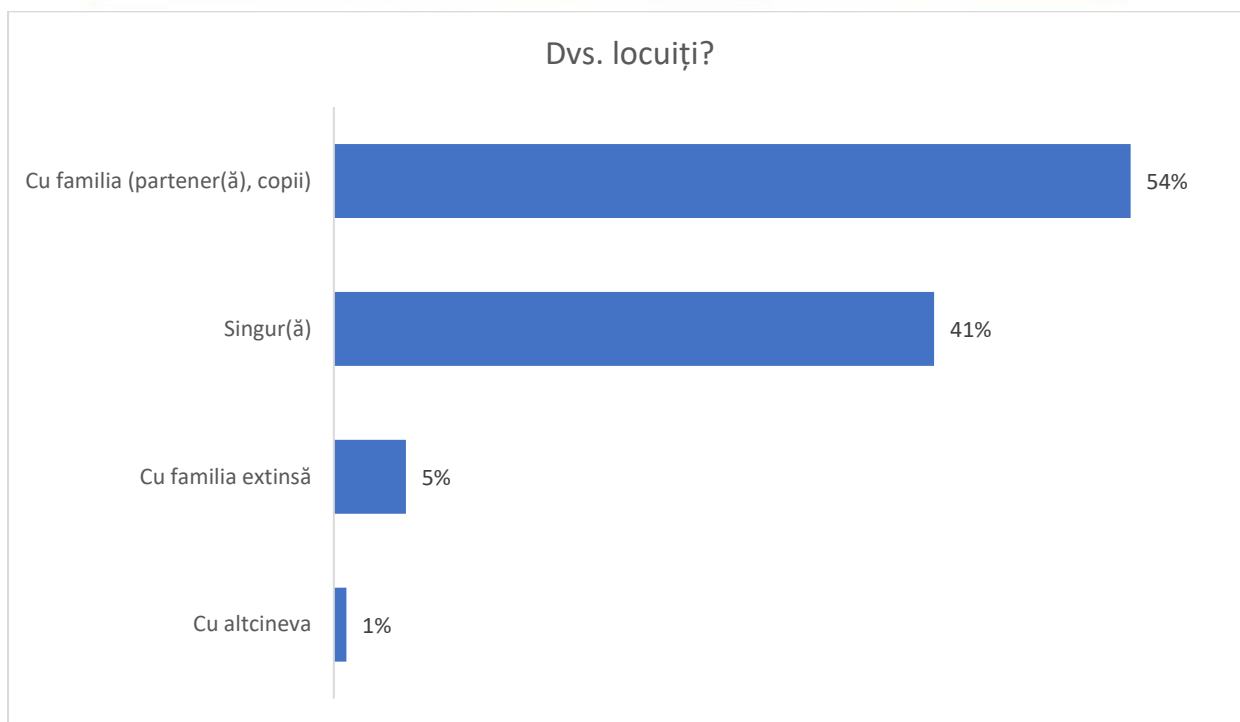
## MODULUL PERSOANE VÂRSTNICE (grupa de vârstă 65+ ani)



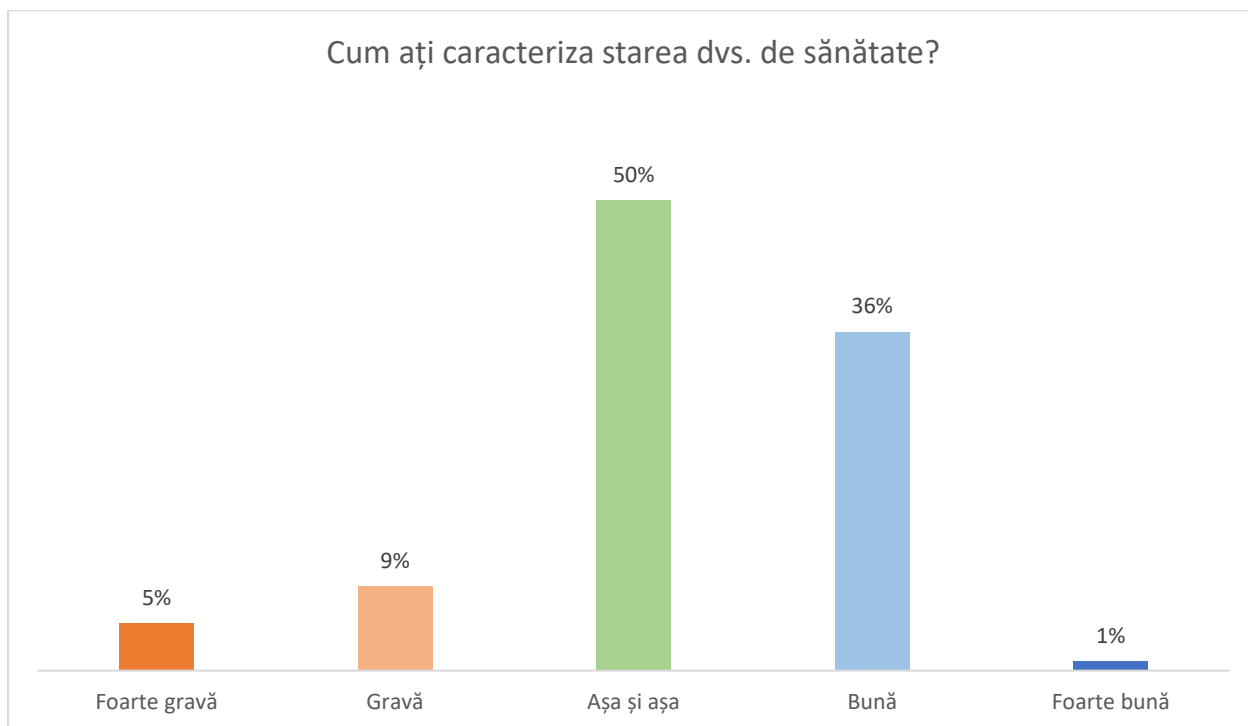
Graficul 48. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



Graficul 49. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

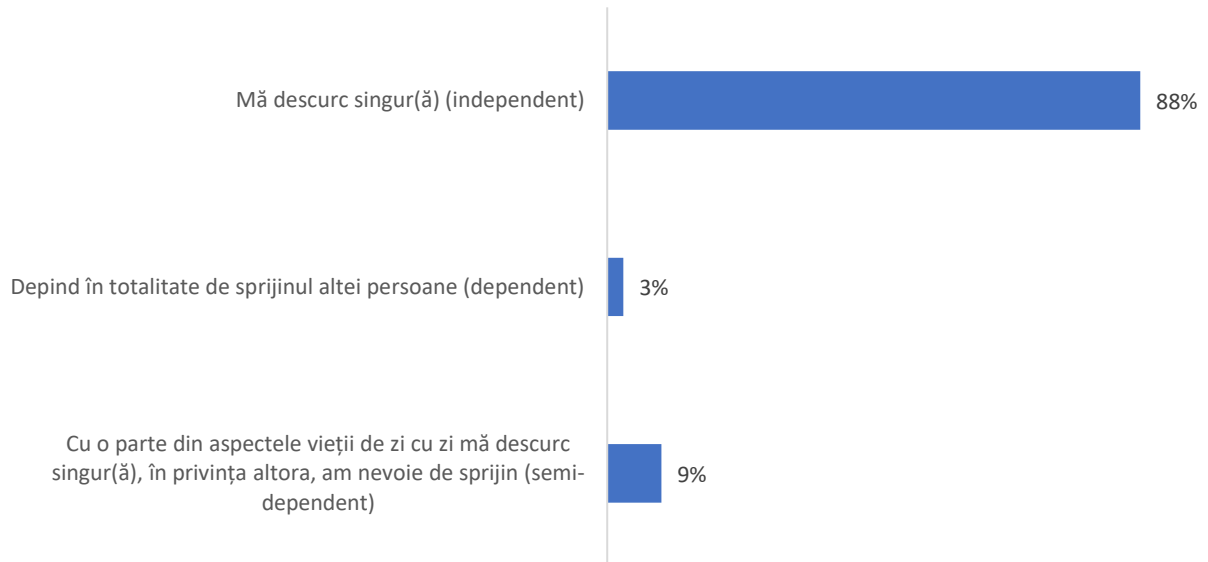


Graficul 50. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



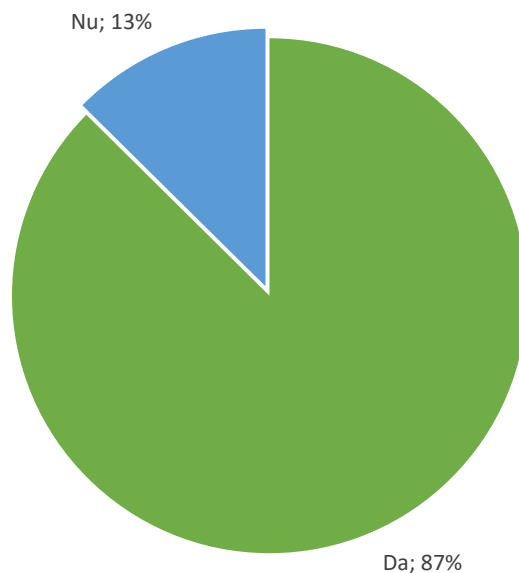
Graficul 51. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?

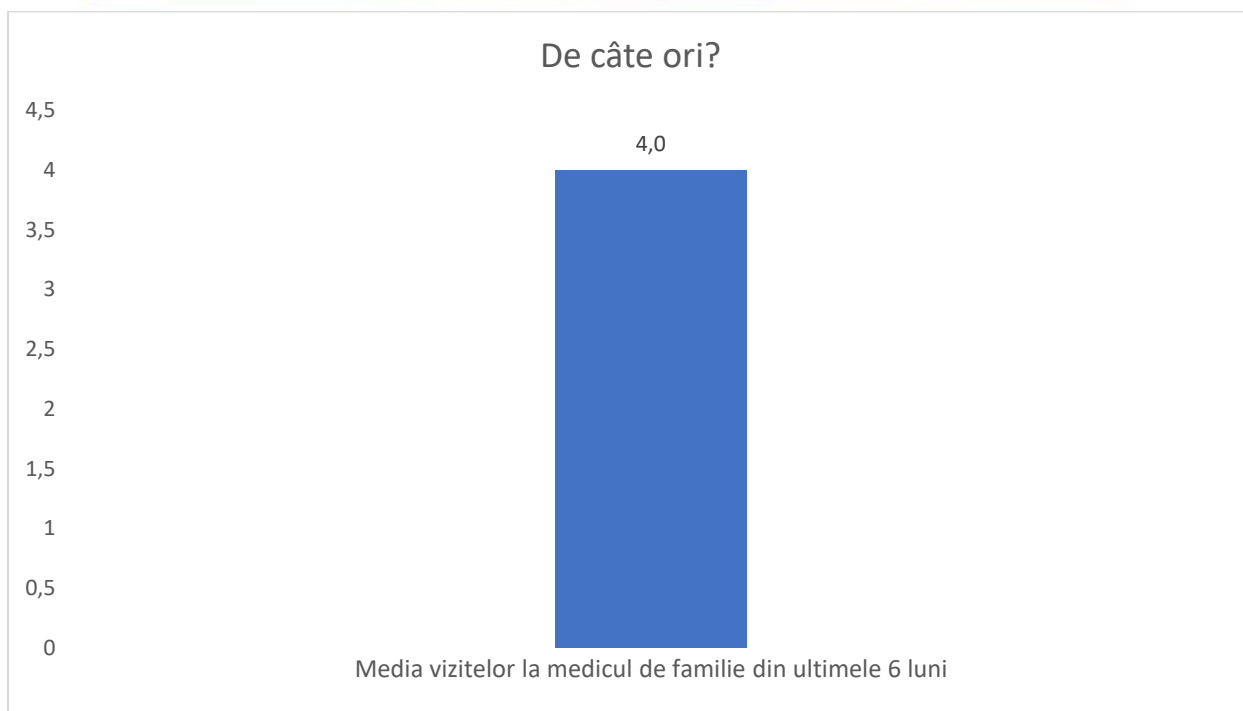


Graficul 52. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

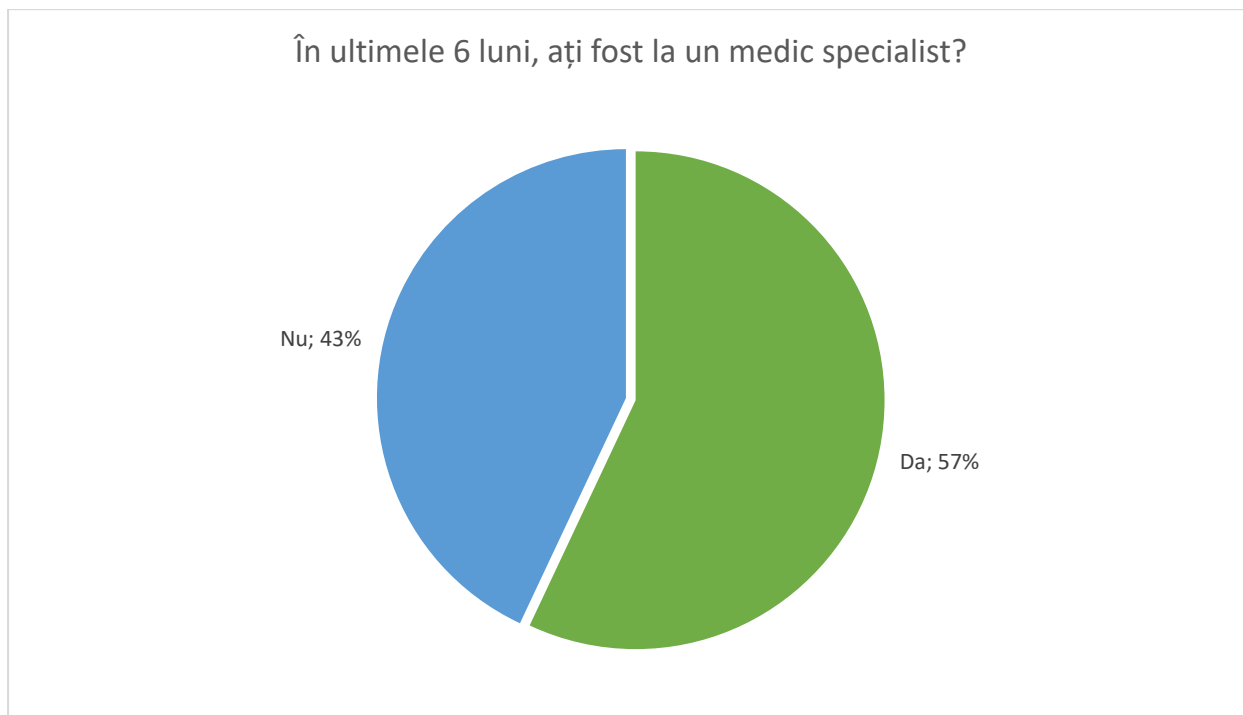
În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



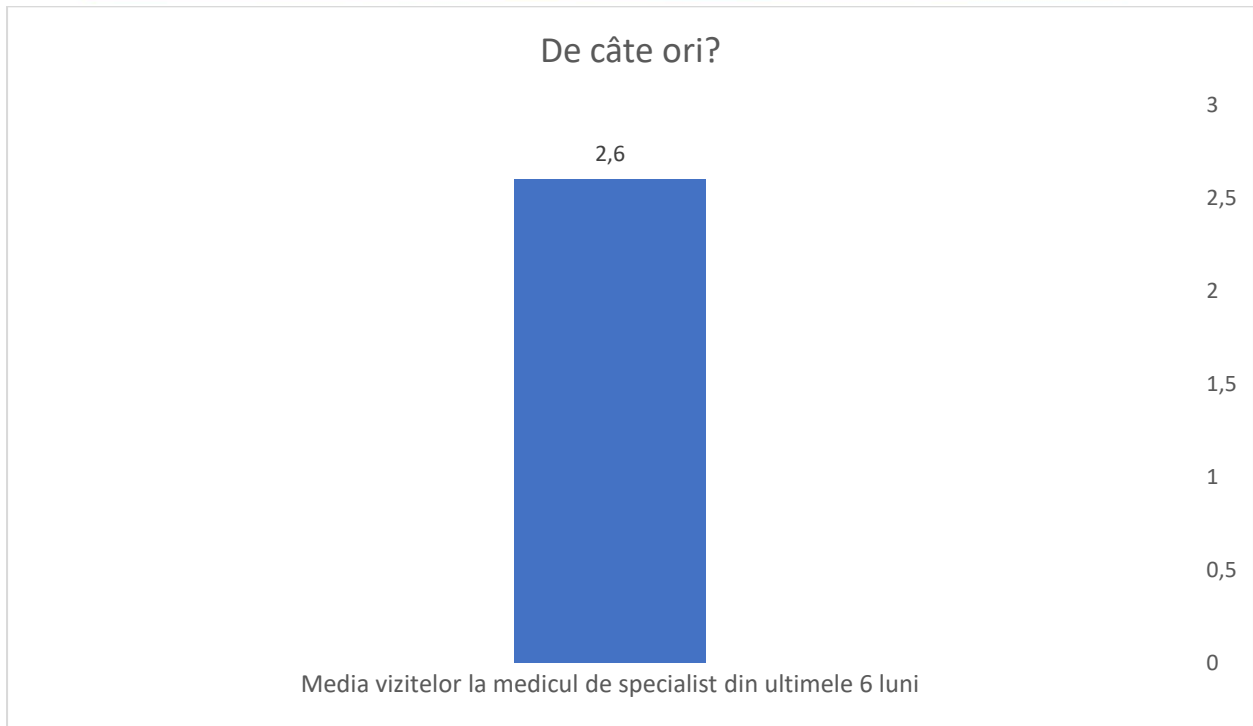
Graficul 53. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



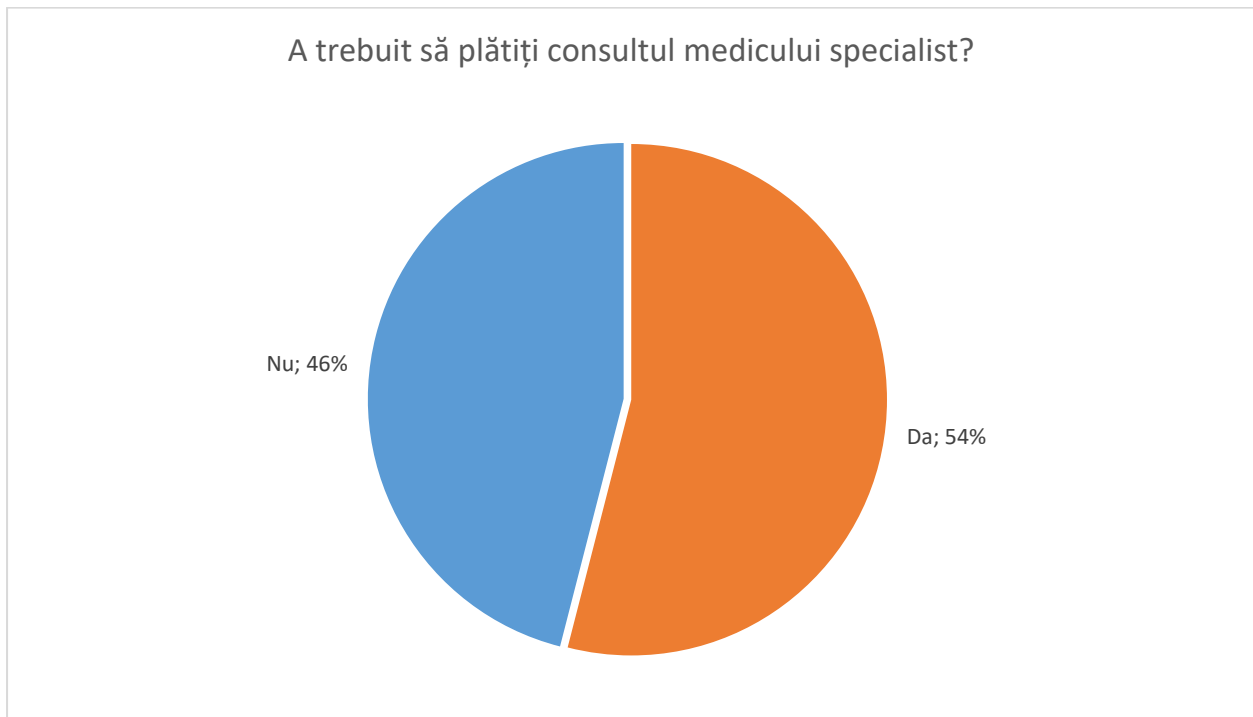
Graficul 54. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 334



Graficul 55. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



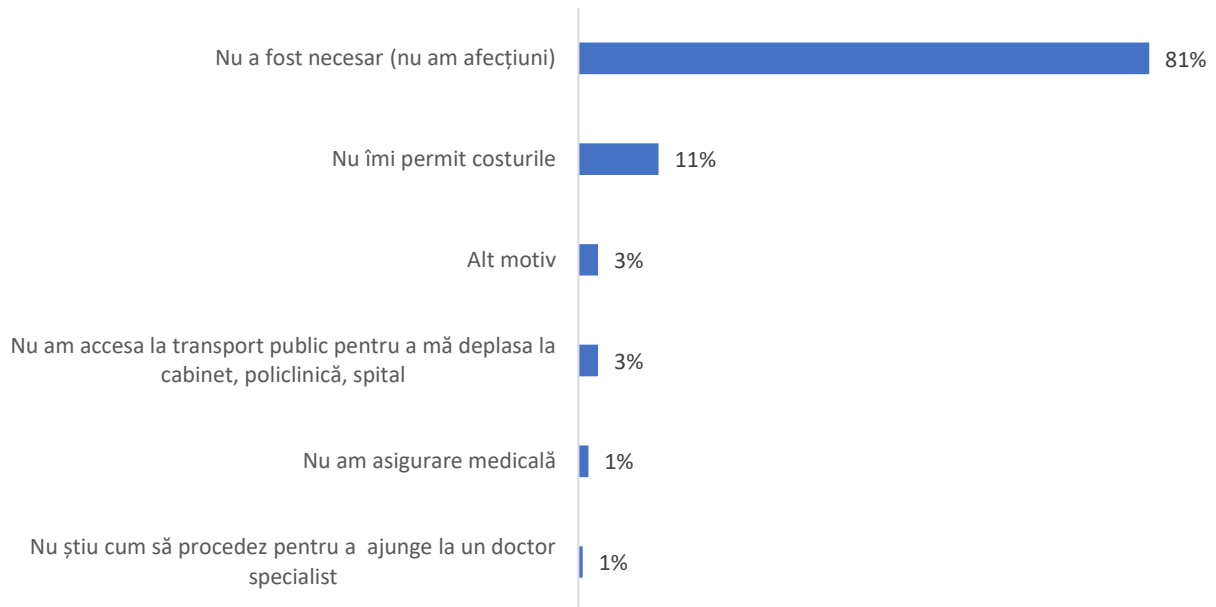
Graficul 56. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 218



Graficul 57. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 218

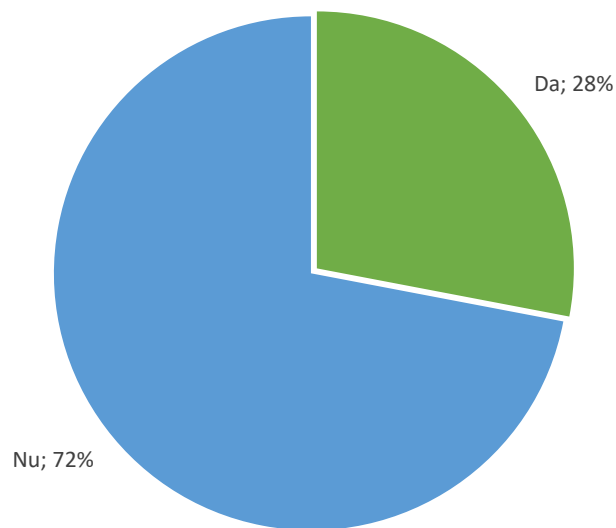


### Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist?

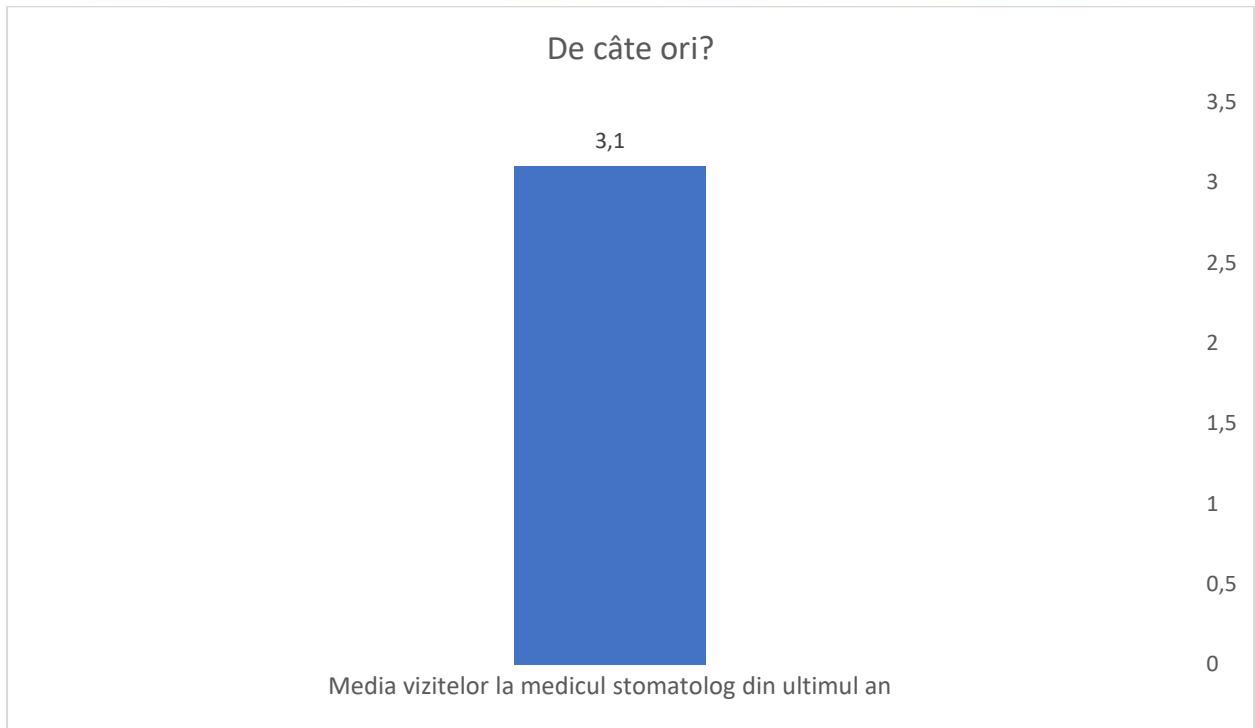


Graficul 58. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 162

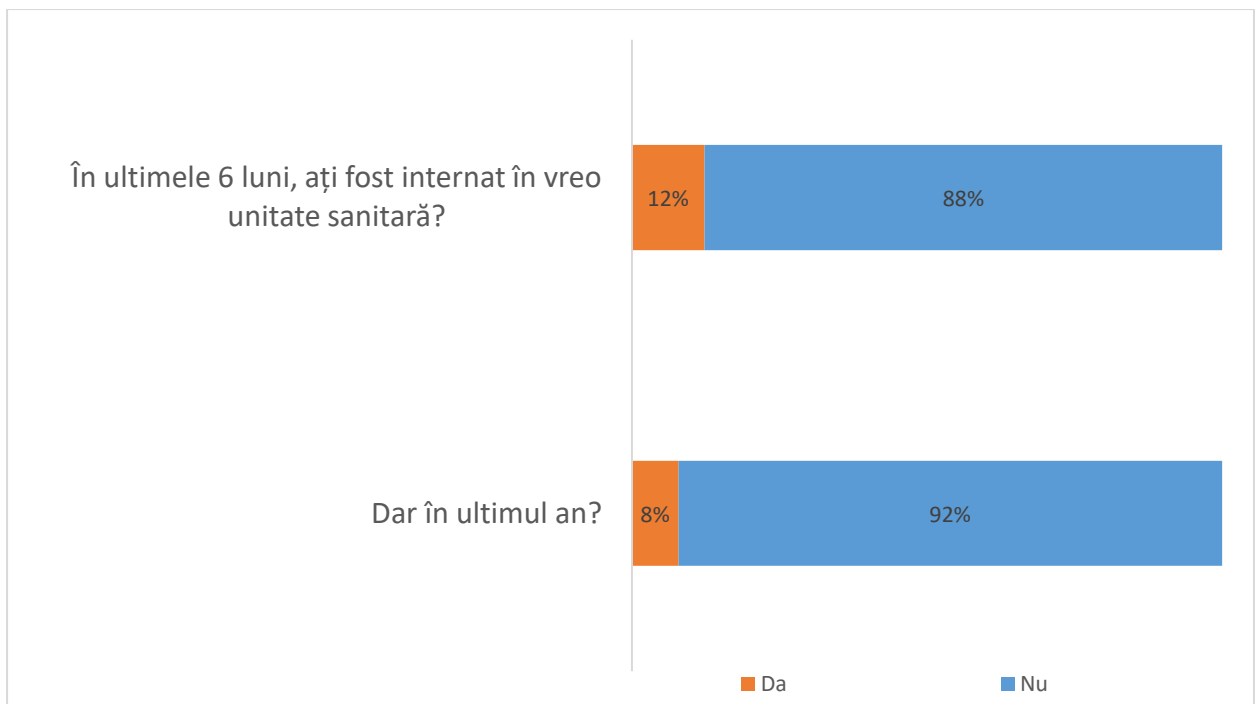
### În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



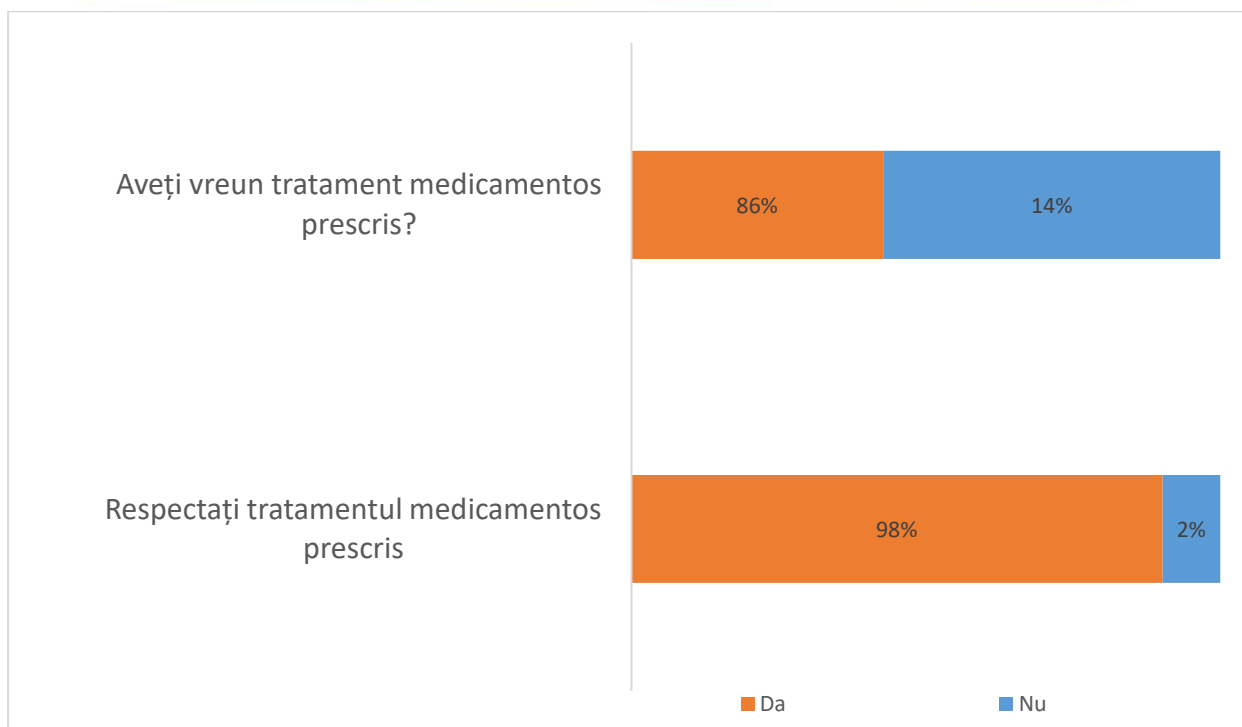
Graficul 59. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



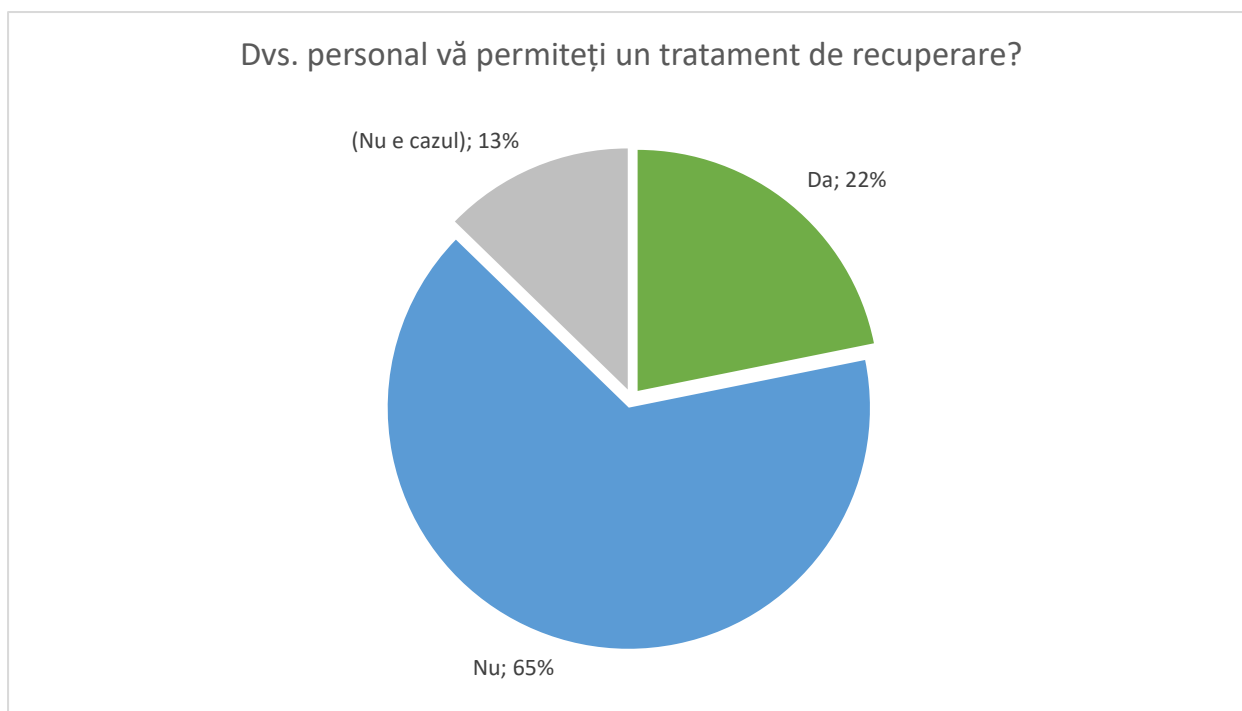
Graficul 60. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 306



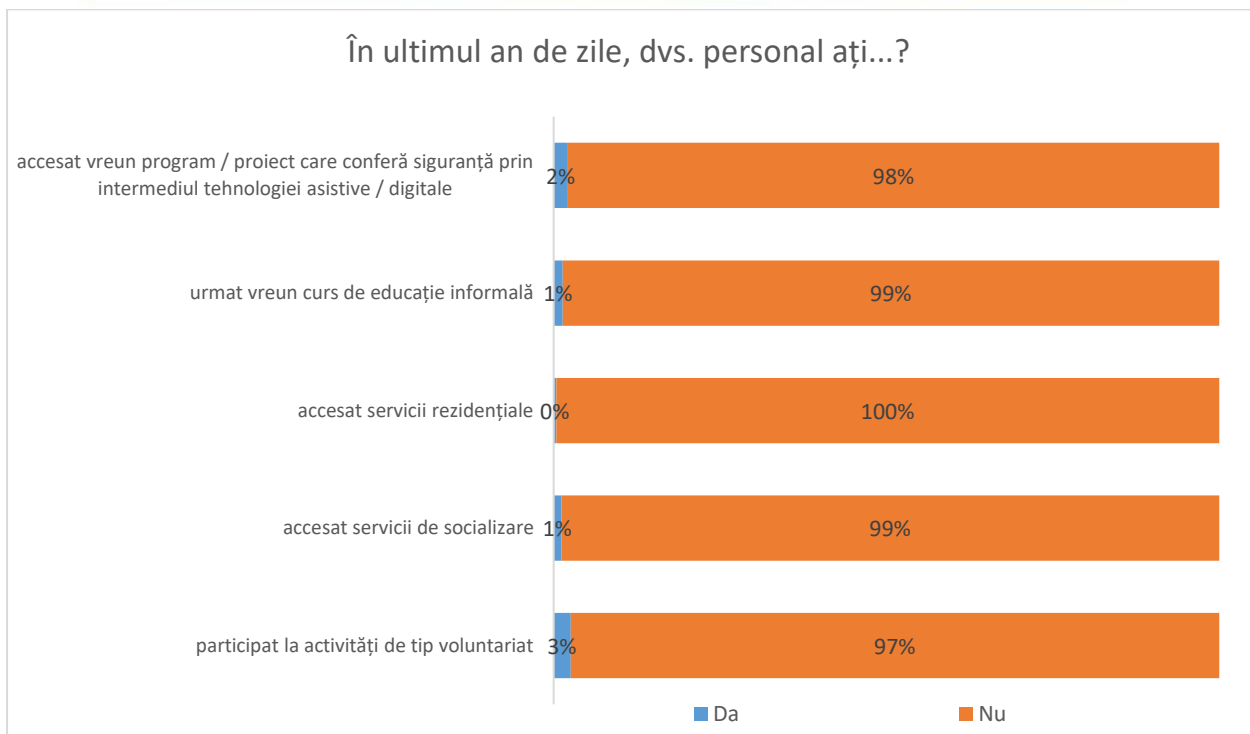
Graficul 61. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 329 la 380



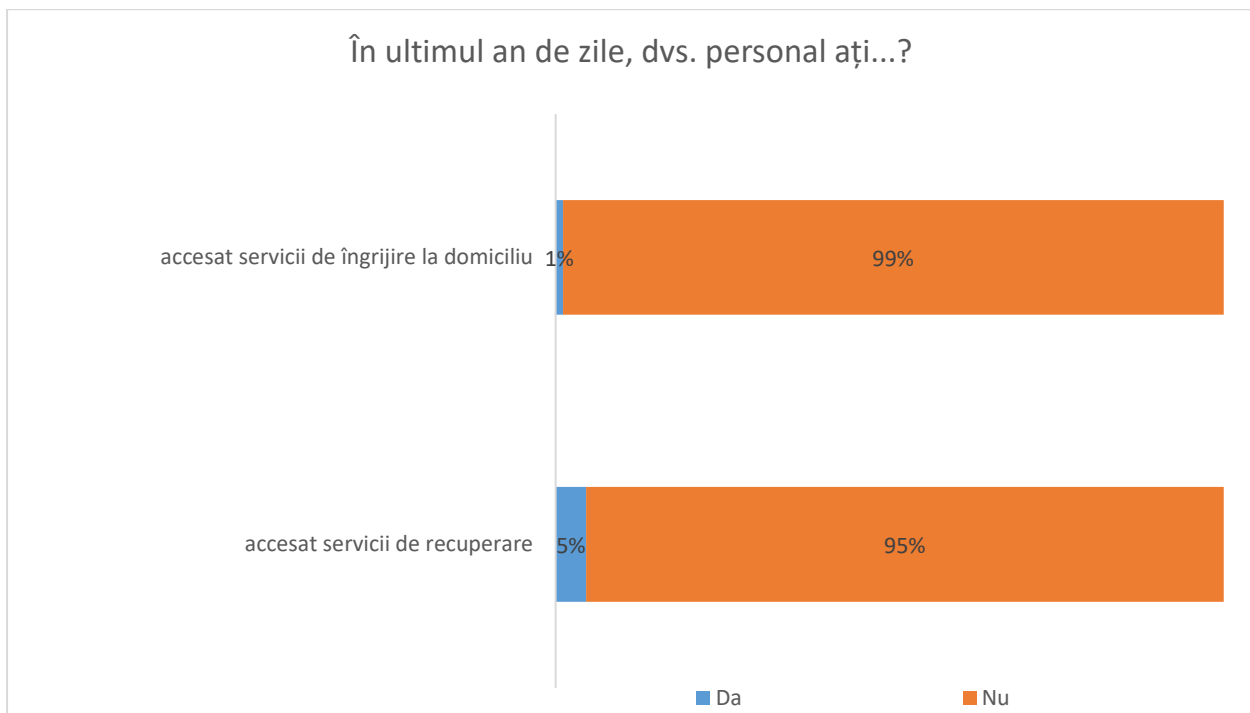
Graficul 62. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 329 la 380



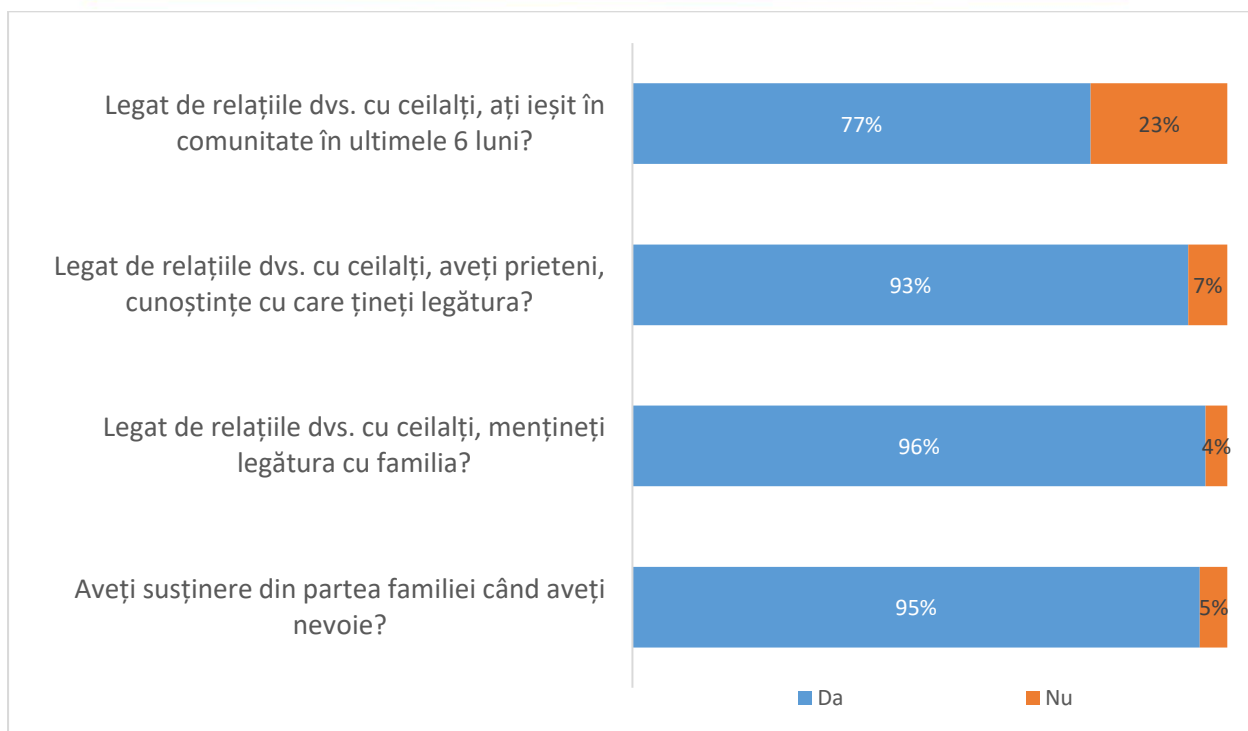
Graficul 63. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



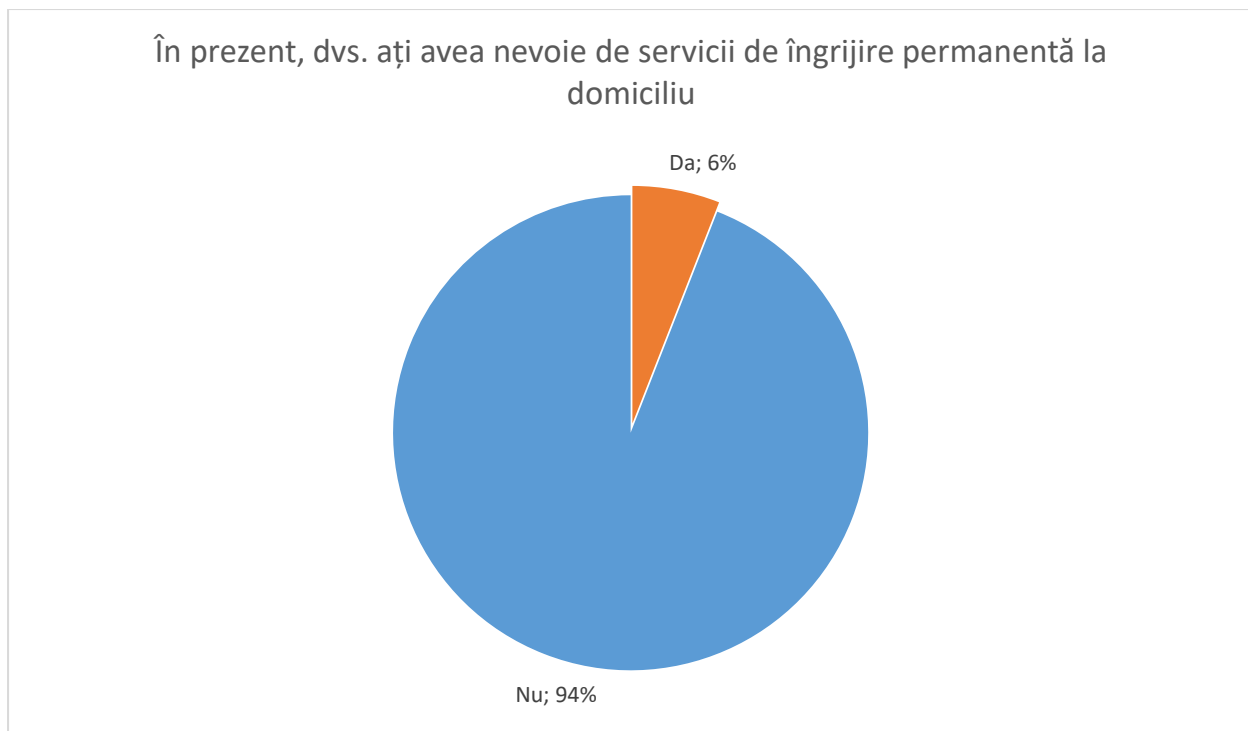
Graficul 64. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380



Graficul 65. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

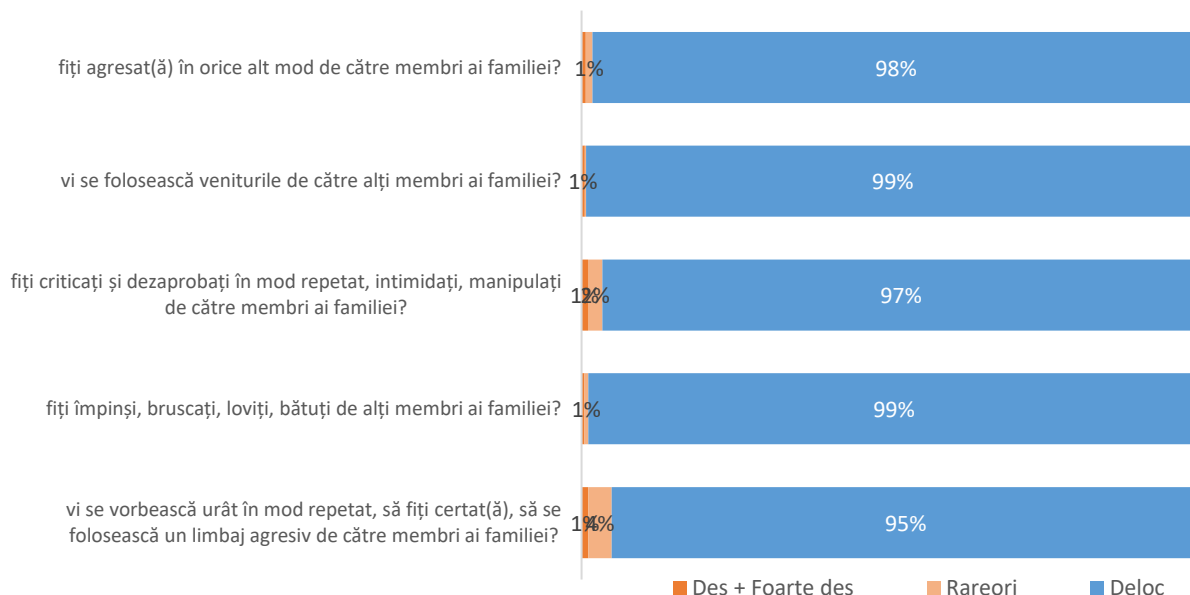


Graficul 66. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380



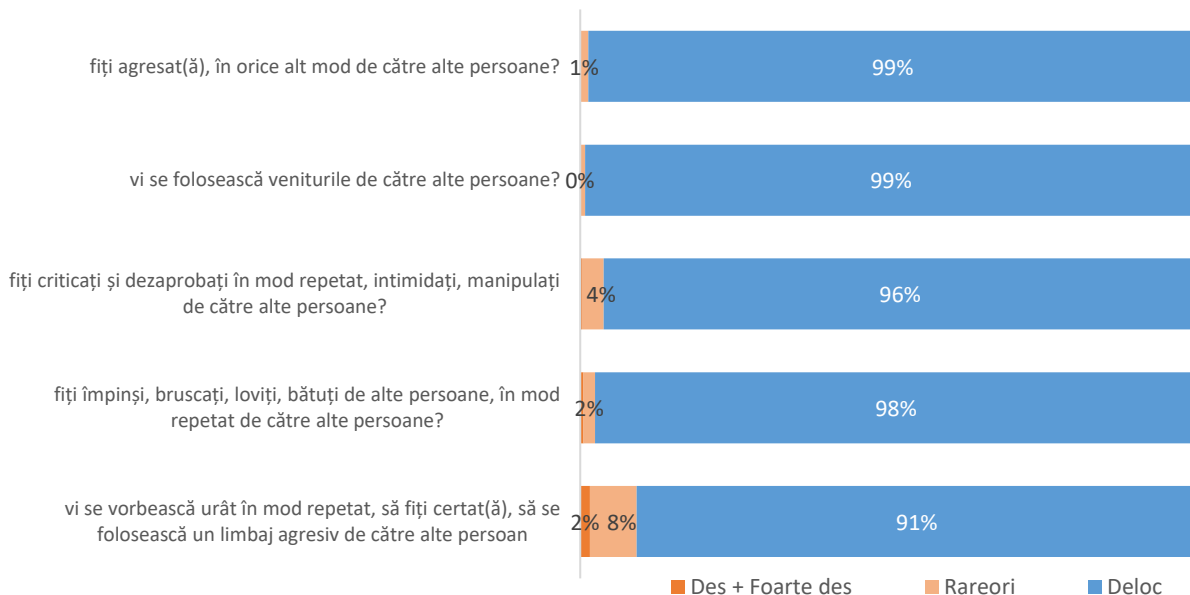
Graficul 67. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 366 la 380

Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții.  
Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?



Graficul 68. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

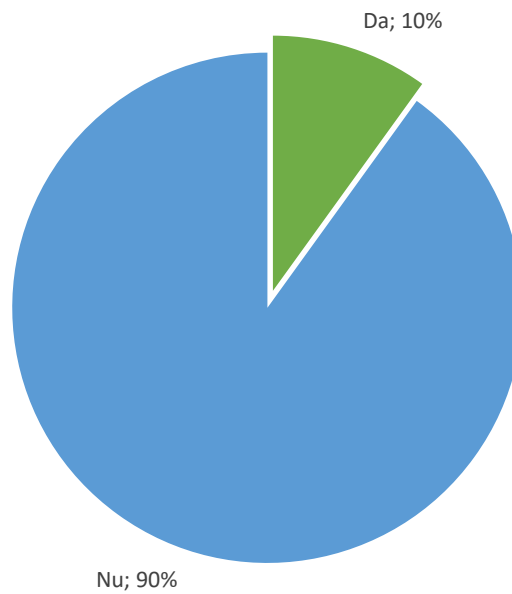
Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții.  
Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...?



Graficul 69. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

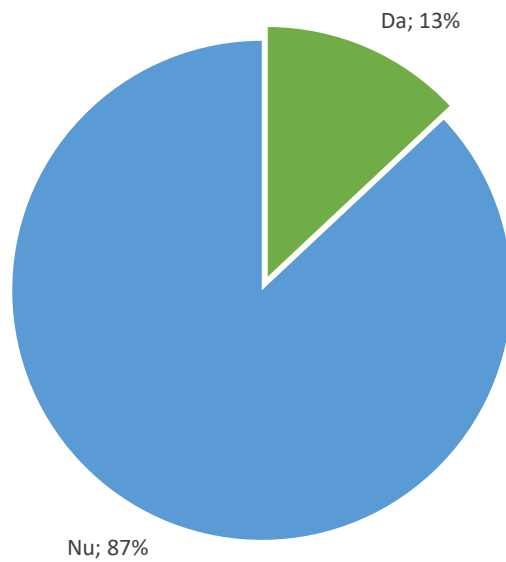


Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



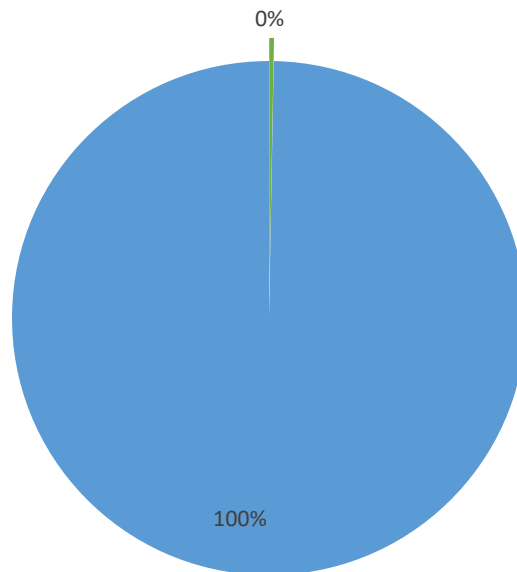
Graficul 70. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



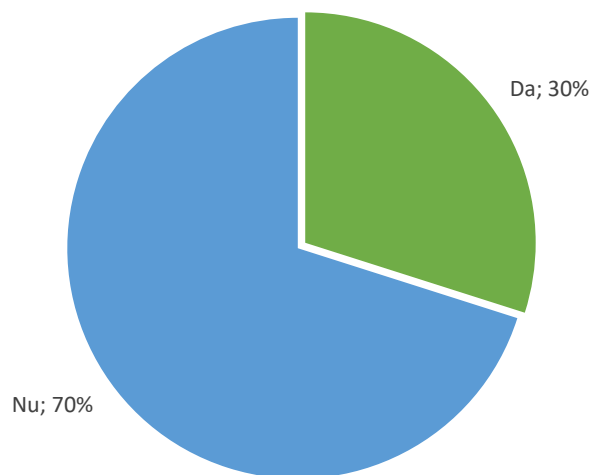
Graficul 71. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Dvs obișnuiți să jucați jocuri de noroc?

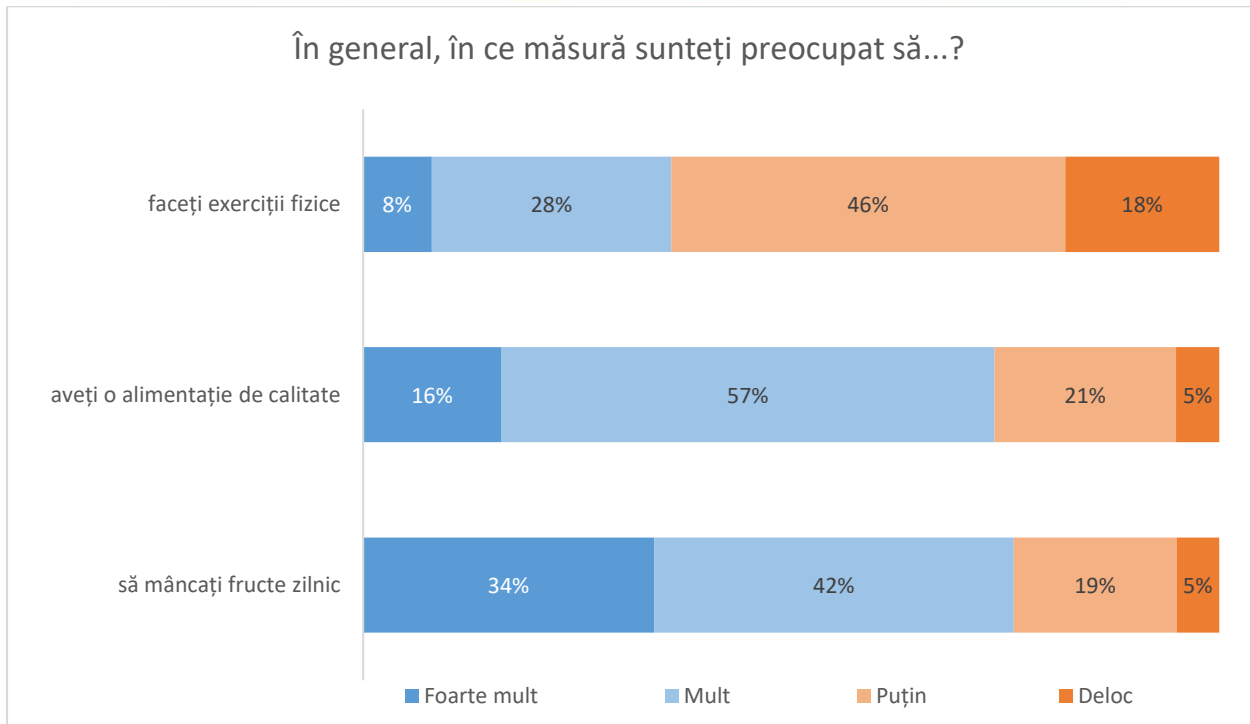


Graficul 72. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online?  
(internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)

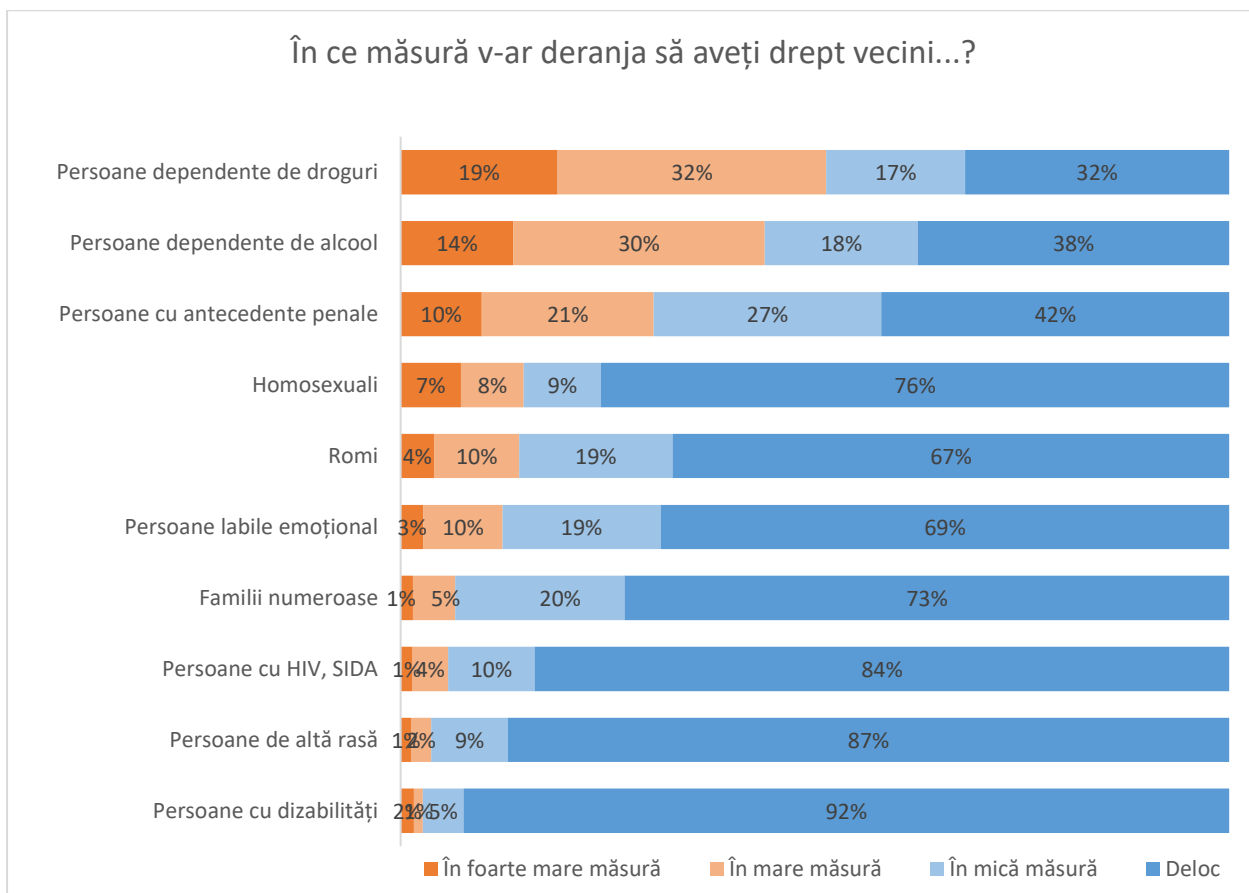


Graficul 73. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380



Graficul 74. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 380

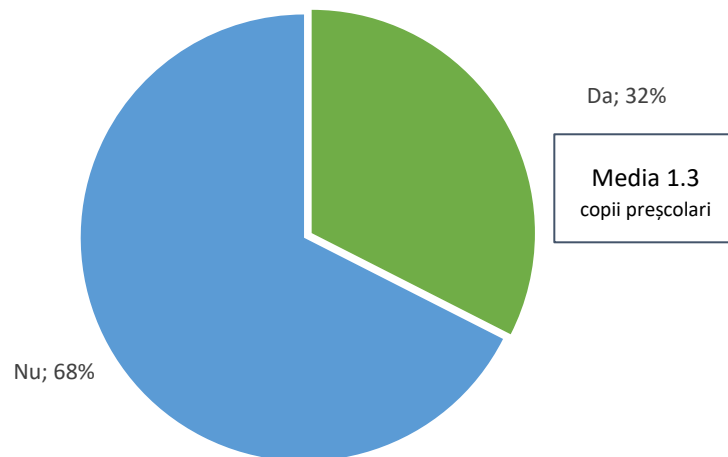
## MODULUL TOLERANȚĂ



Graficul 75. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

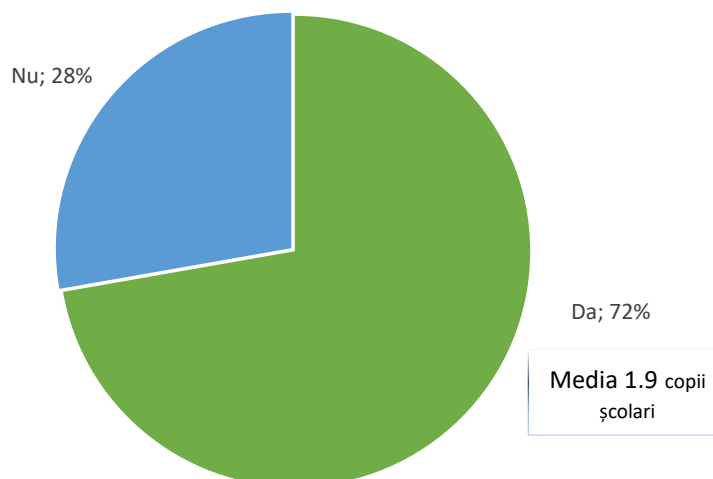
## MODULUL ACCES LA EDUCAȚIE

Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există... Copii înscriși în unitățile preșcolare (*cresă, gradiniță*)



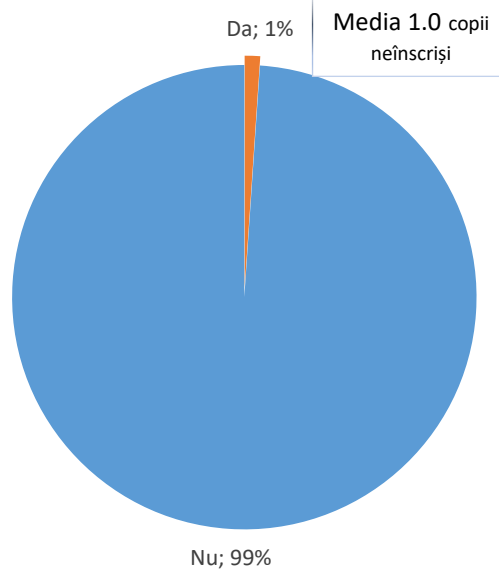
Graficul 76. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 195

Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există ... Copii înscriși în unitățile școlare (*clasele 0-XII*)



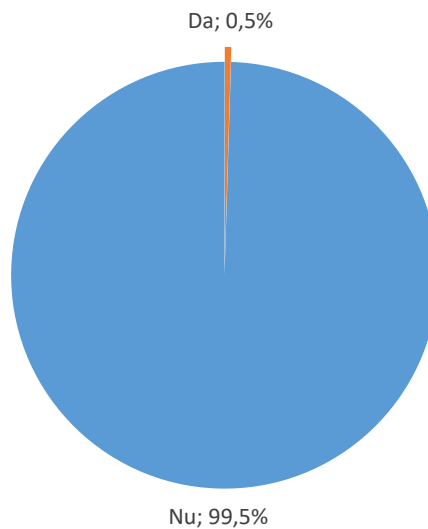
Graficul 77. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 195

Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există... Copii între 3 și 6 ani care NU sunt înscriși la grădiniță



Graficul 78. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 195

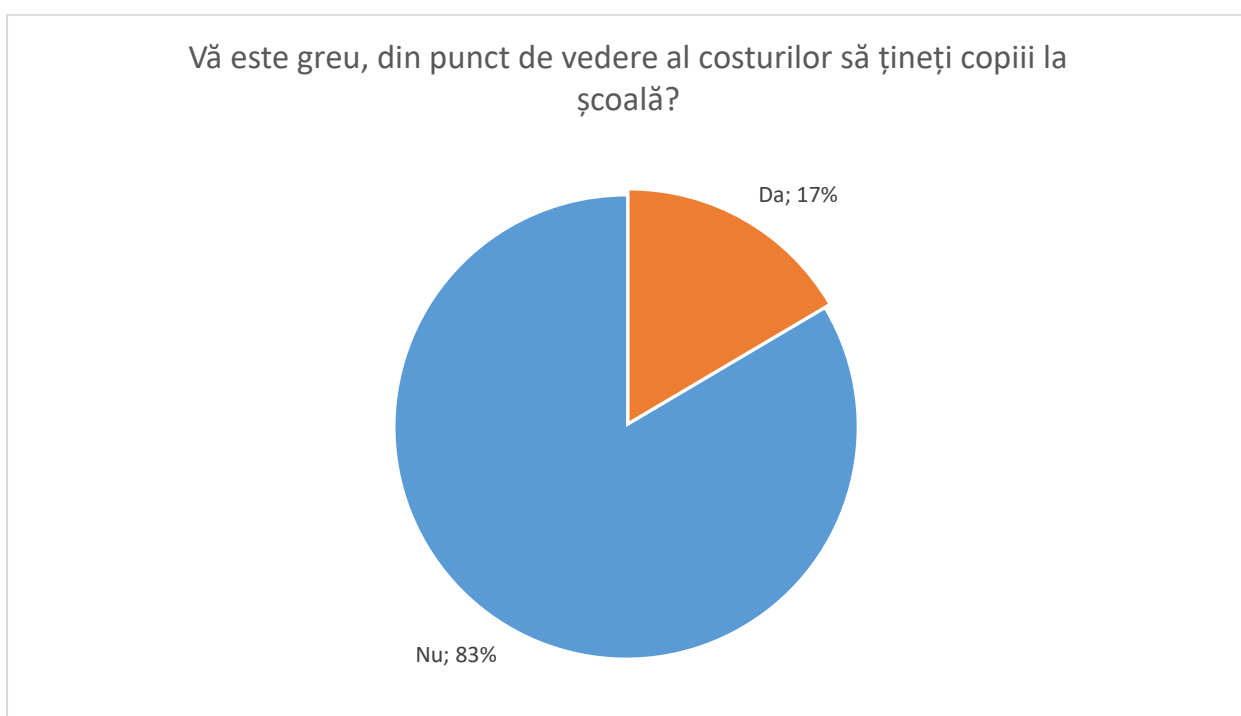
Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există ... Copii peste 6 ani care NU sunt înscriși la școală (clasele 0-XII)



Graficul 79. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 195

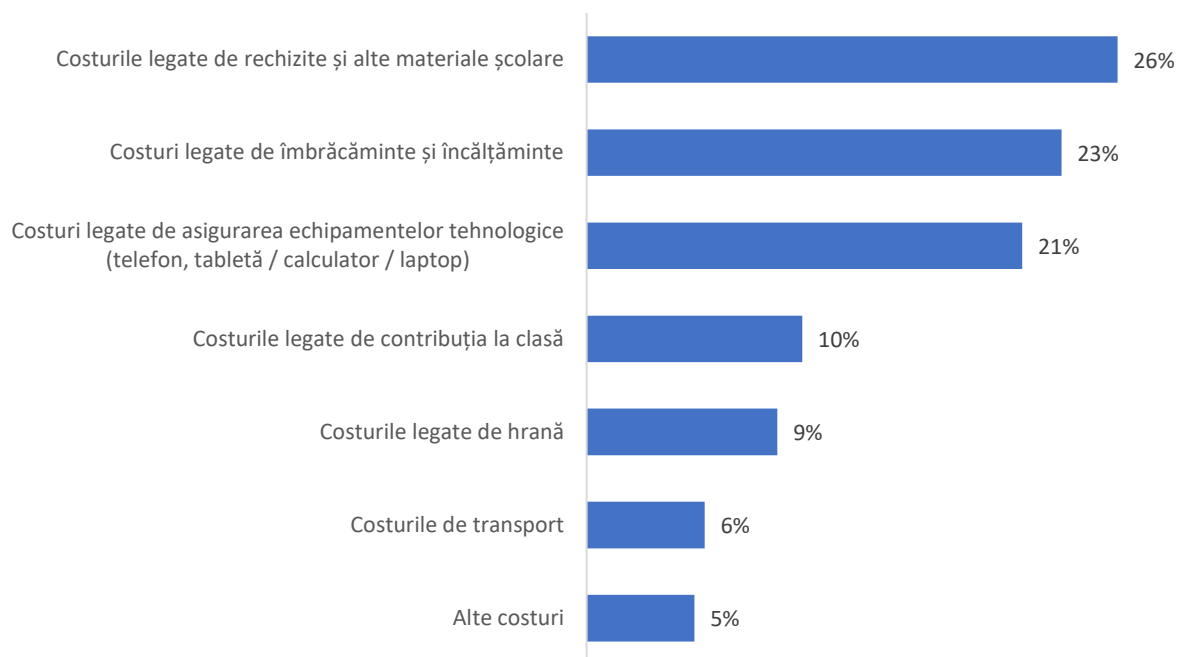


Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există ...	n	NU
Copii care au abandonat școala	243	100%
Copii exmatriculați	243	100%
Copii fără certificate de naștere	16	100%
Copii fără acte de identitate ( <i>carte de identitate sau buletin în cazul minorilor de 14 - 18 ani</i> )	7	86%



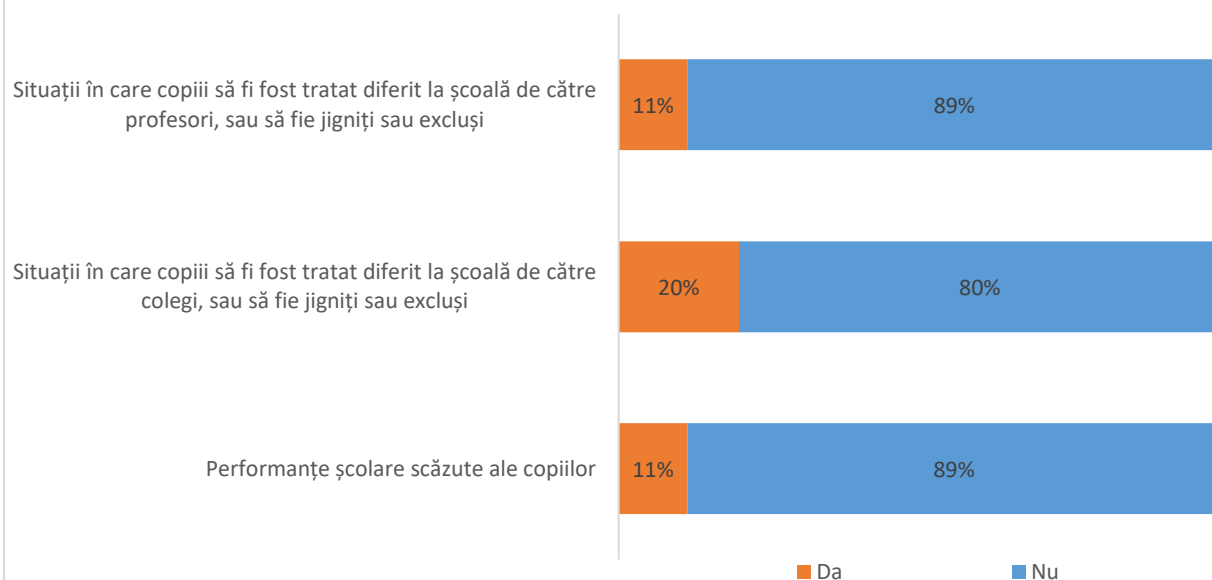
Graficul 80. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 140

### Care sunt principalele dificultăți materiale?

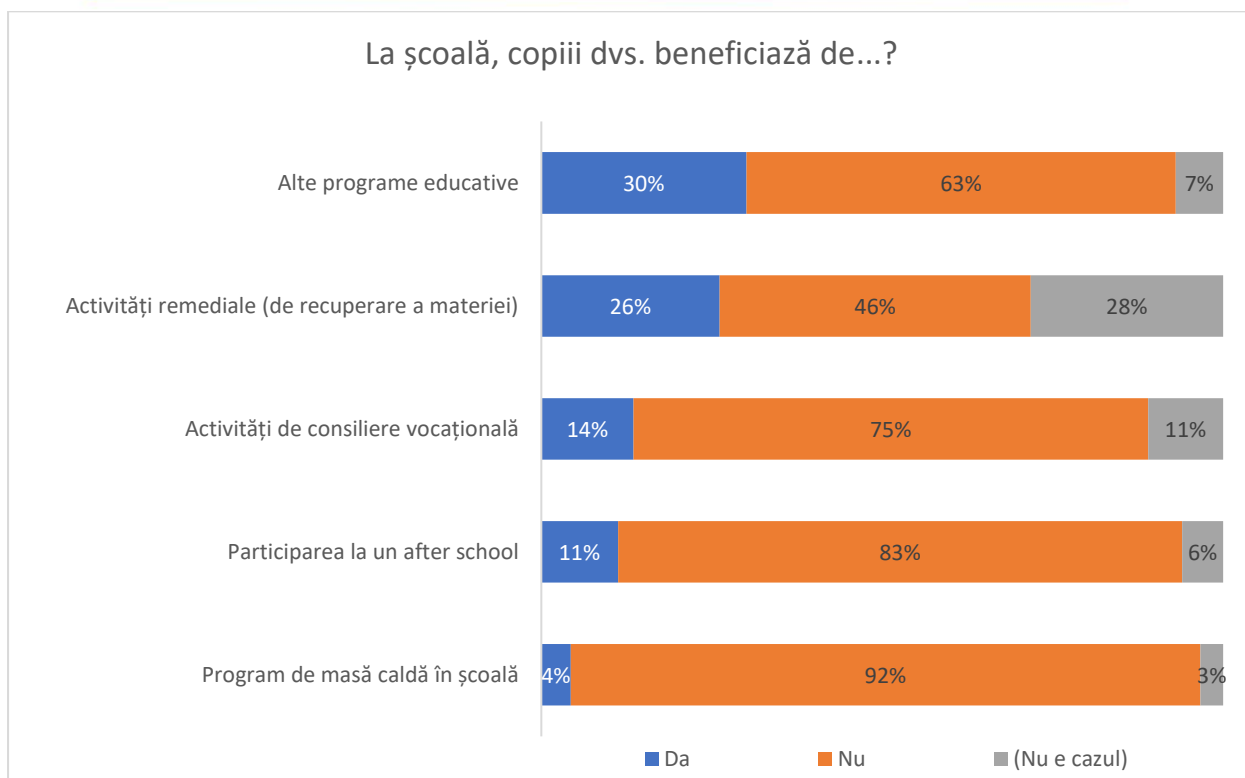


Graficul 81. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 68; răspuns multiplu

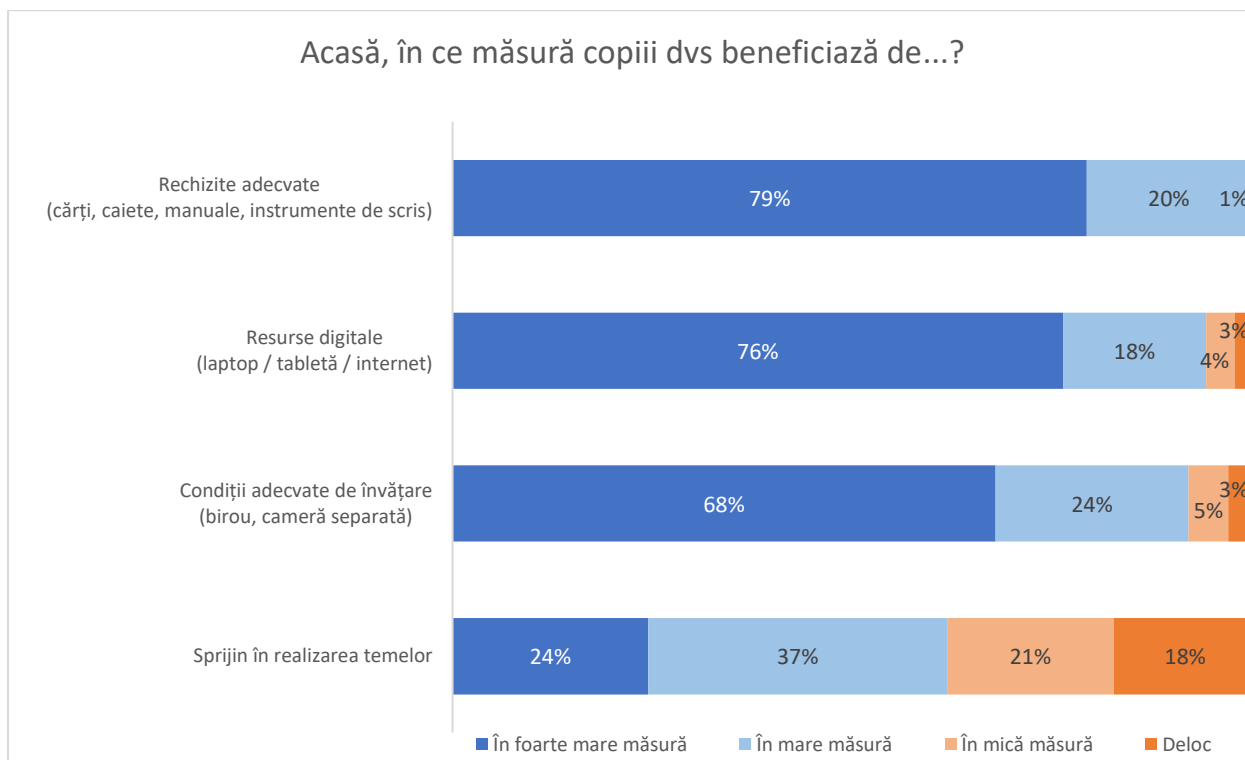
### În ceea ce privește mediul educațional, v-ați confruntat cu următoarele situații?



Graficul 82. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 140

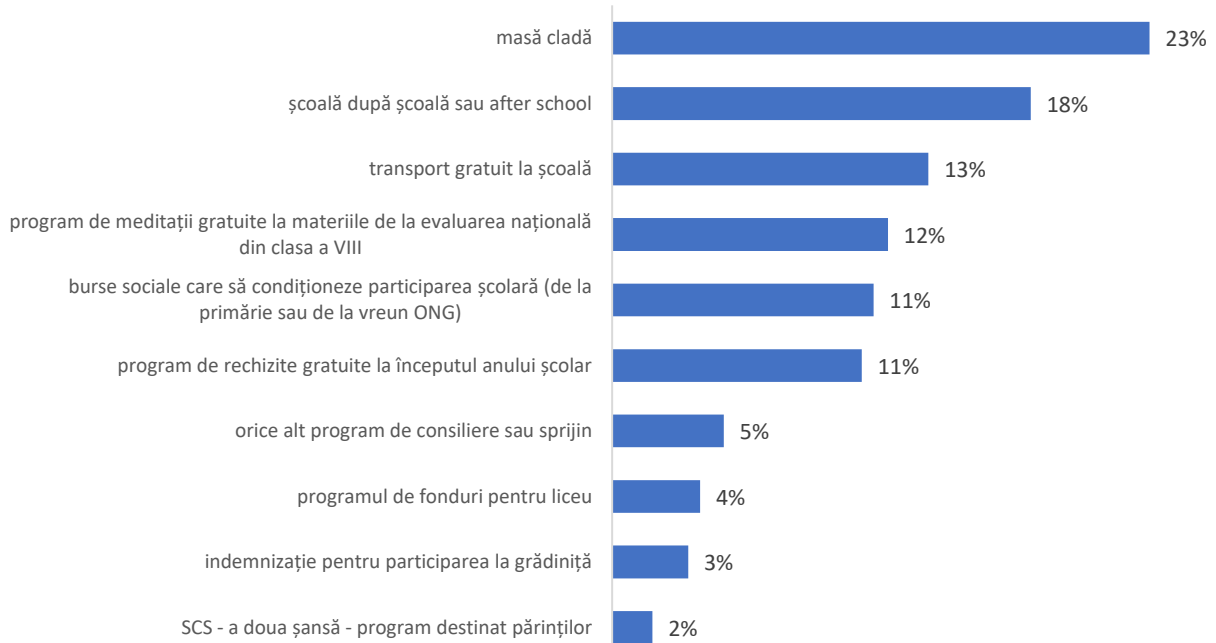


Graficul 83. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 140



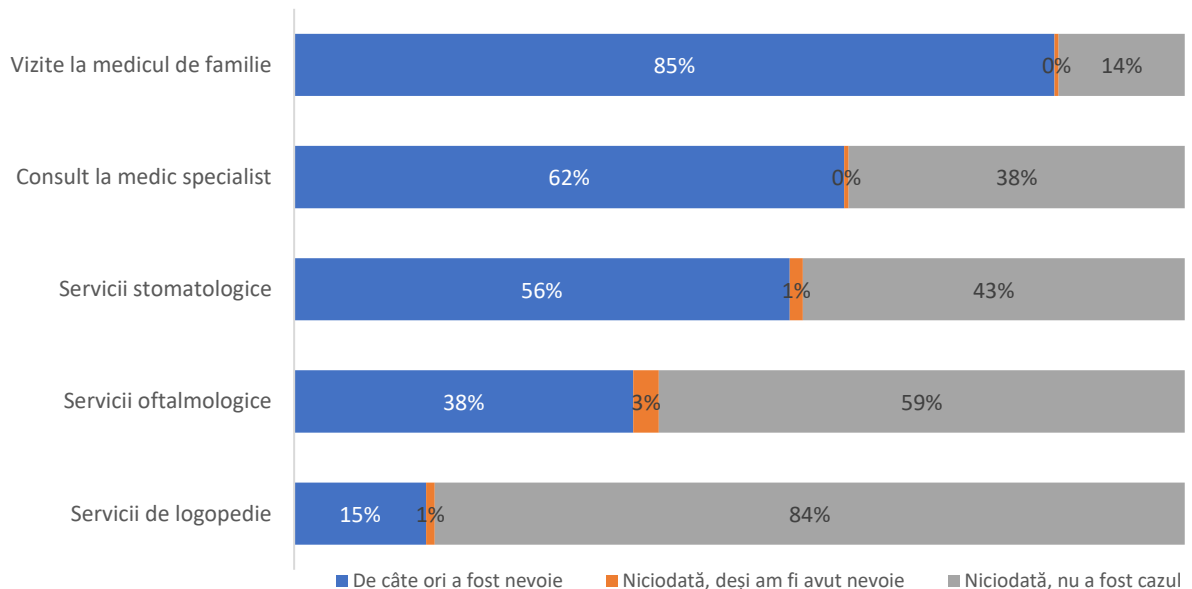
Graficul 84. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 140

### Pe care dintre următoarele măsuri / programe le considerați cel mai utile pentru familiile vulnerabile



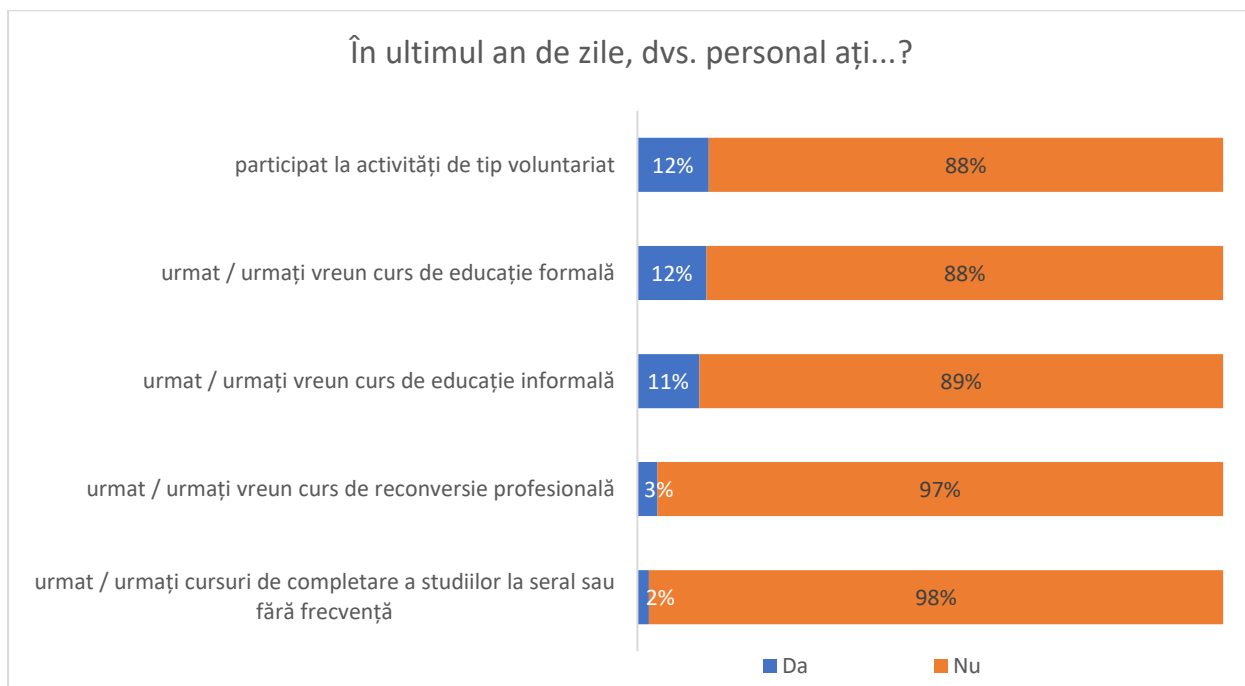
Graficul 85. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 679; răspuns multiplu

### În ultimul an, cât de des au beneficiat copiii dvs. de următoarele servicii...?

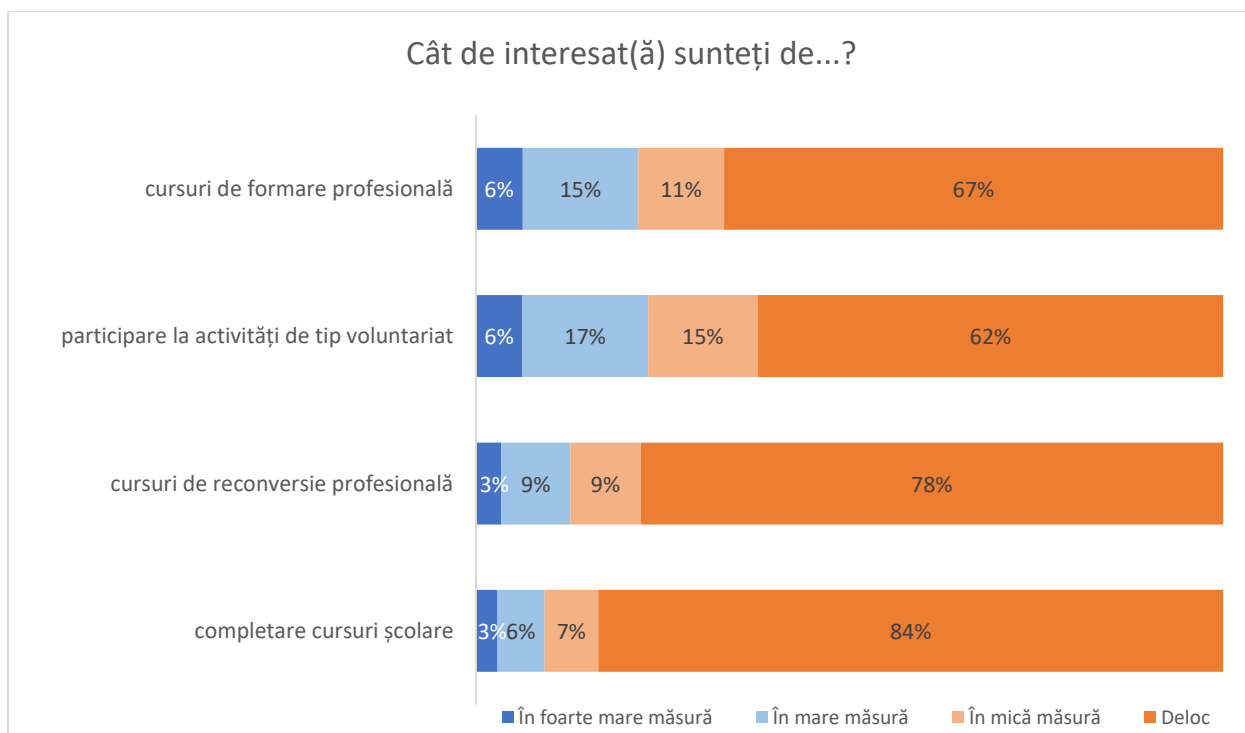


Graficul 86. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 195

## MODULUL ACCES LA FORMARE PE TOATĂ DURATA VIEȚII

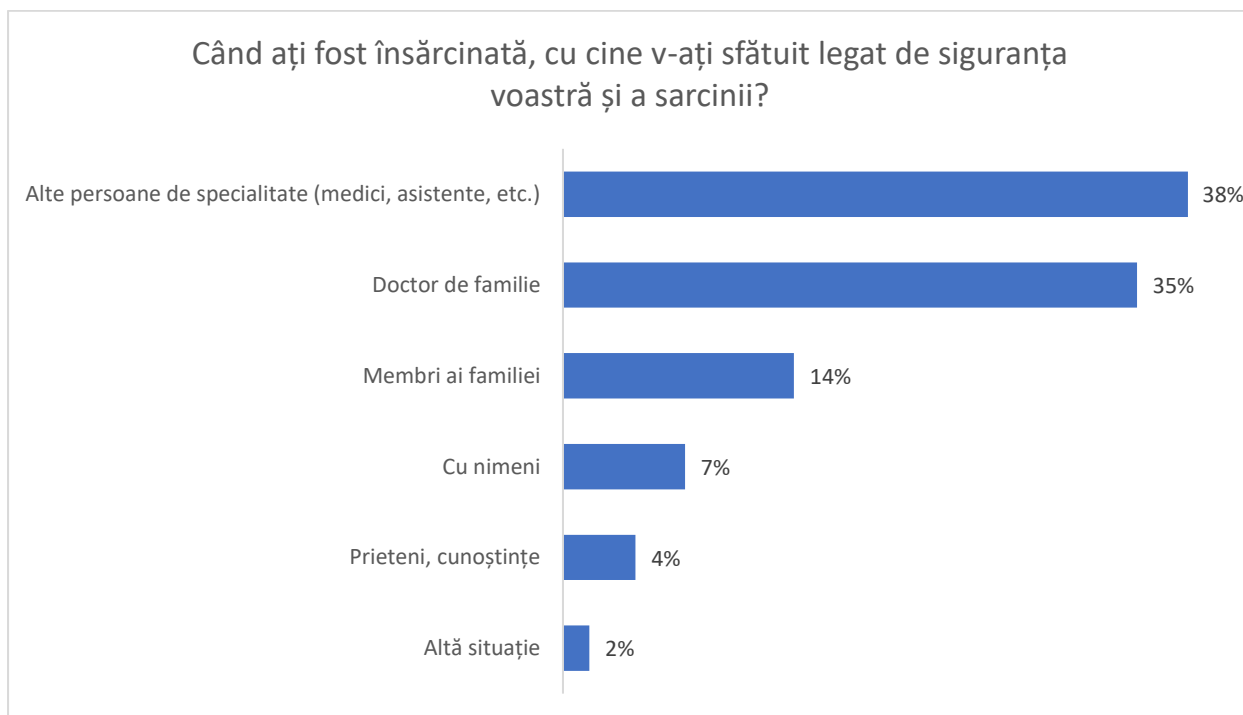


Graficul 87. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

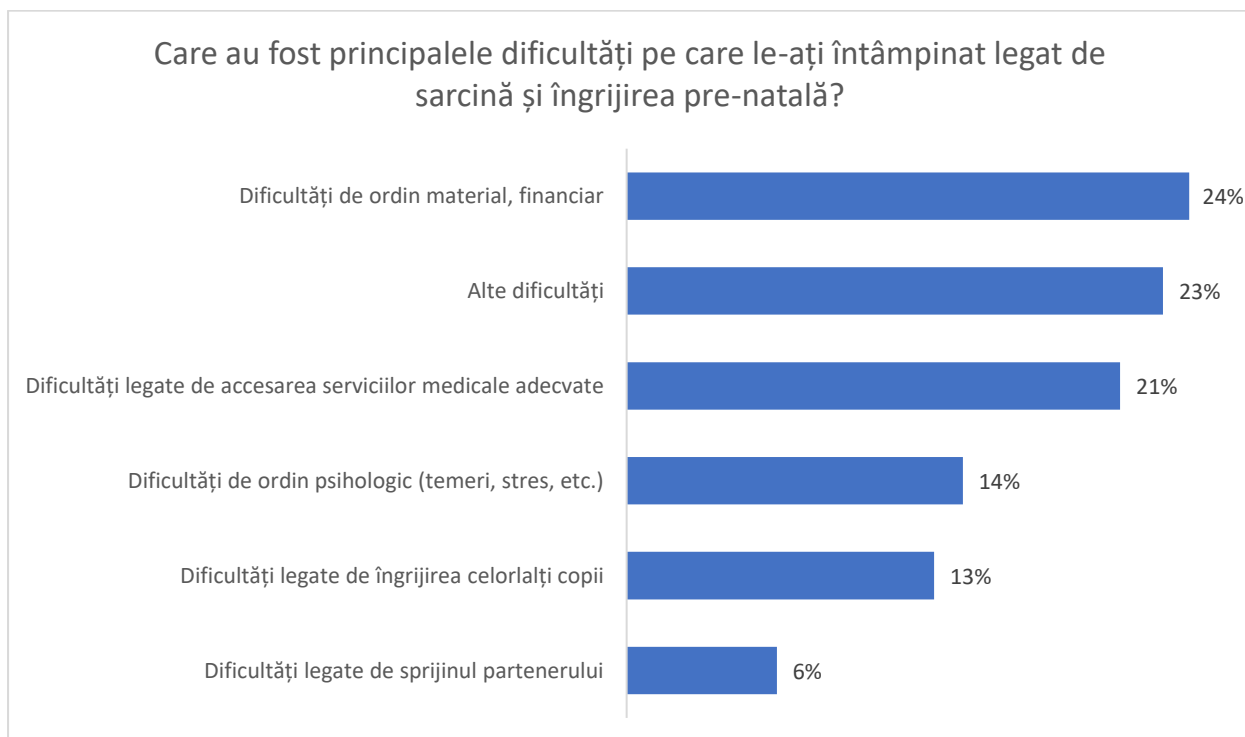


Graficul 88. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

## MODULUL MAME CU COPII 0-3 ANI



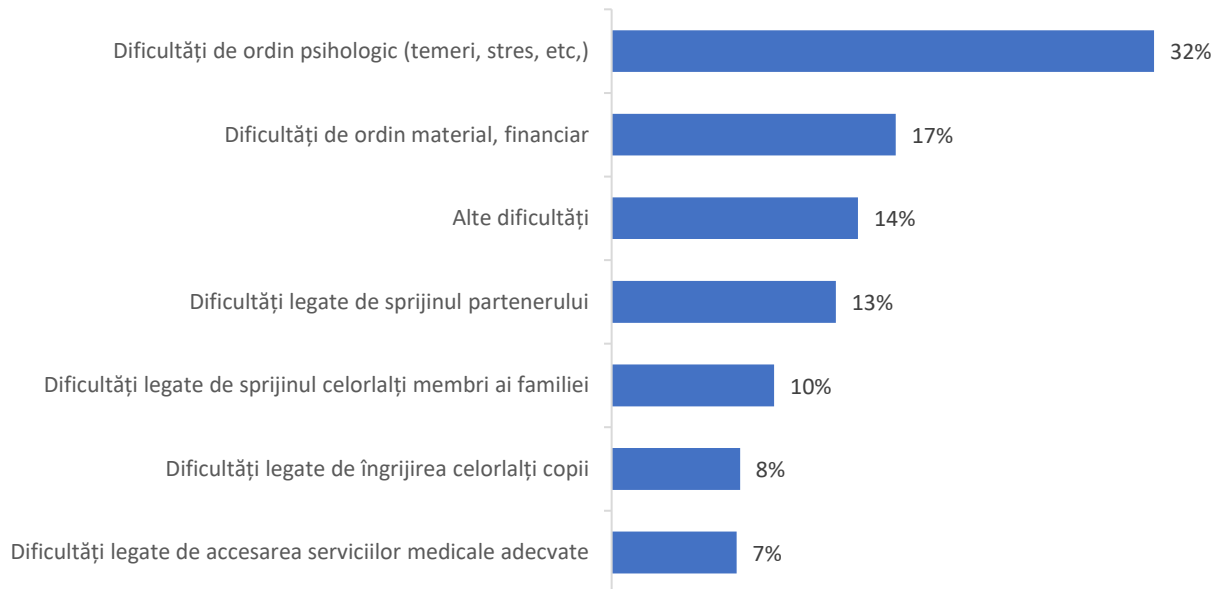
Graficul 89. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 49; răspuns multiplu



Graficul 90. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 34; răspuns multiplu

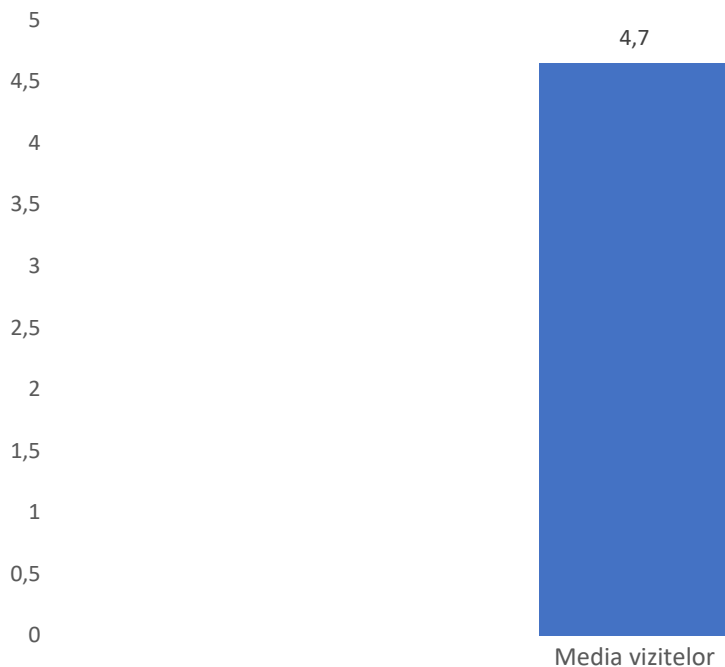


### Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală?



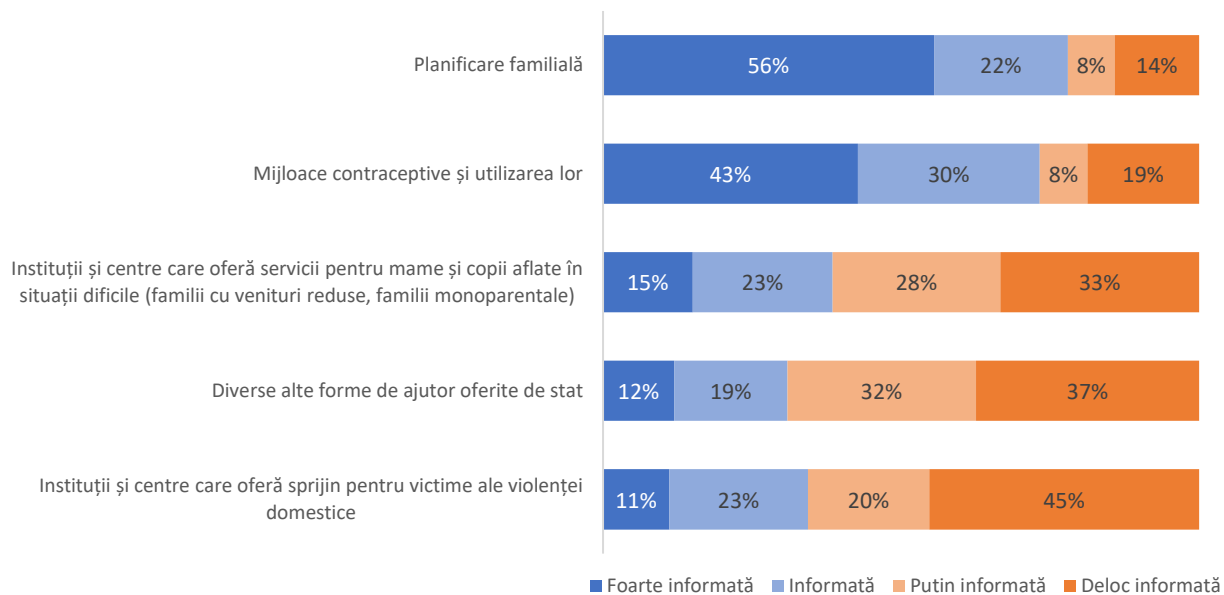
Graficul 91. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 33; răspuns multiplu

### În ultimul an, de câte ori ați vizitat medicul pediatru?



Graficul 92. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 30;

## În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme...?



Graficul 93. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 26

## MODULUL COPII CU DIZABILITĂȚI (Au fost identificate 8 cazuri)

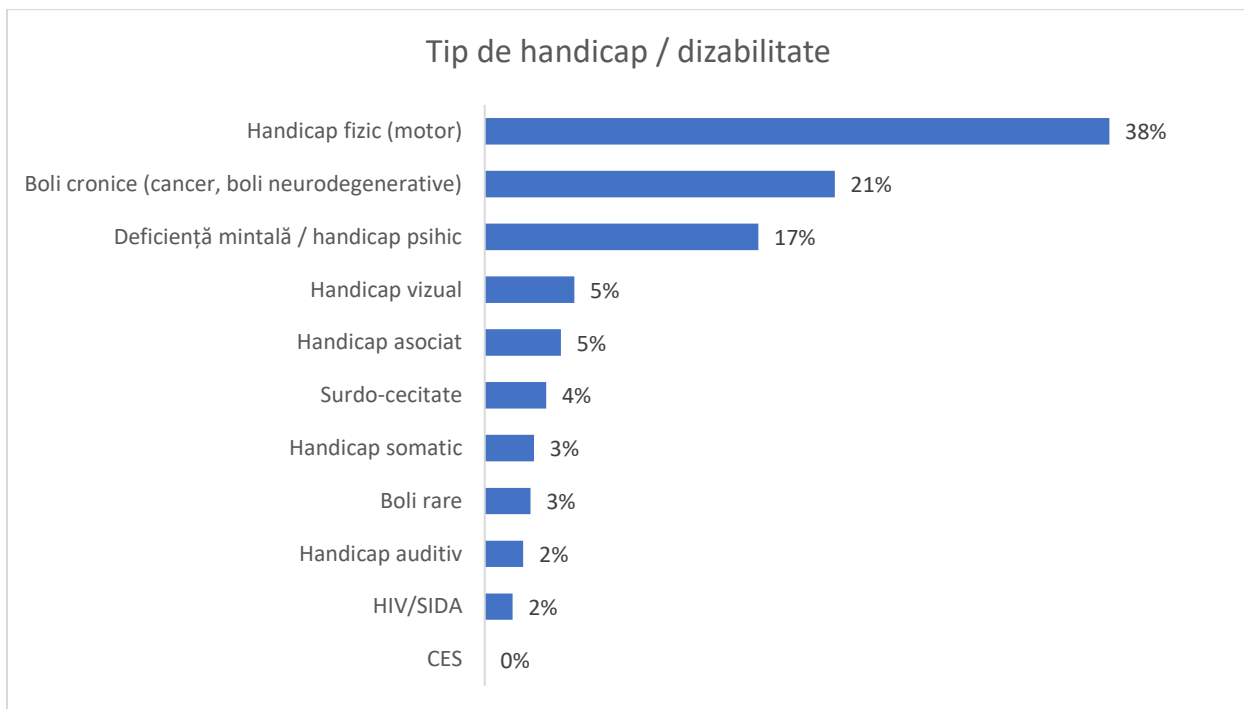
Tip de handicap / dizabilitate	Are certificat de handicap / CES?	Ce grad de handicap / dizabilitate are?	Frecventează sau centre de reabilitare / recuperare?	Cine este reprezentantul legal al minorului?	Este sau nu integrat în învățământul de masă?	Frecventează sau nu centru de servicii sociale?	Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?	A abandonat școala sau nu?	Este în risc de abandon?	A utilizat sau nu servicii stomatologice în ultimul an?	A utilizat sau nu servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an?	În ultimul an, s-a confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza...	Handicapului propriu	Handicapului altui membru al familiei	În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat și hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?	Școli	Instituții publice	Instituții de cultură (cluburi pentru copii, centre de activități)
Boli cronice*	Da	Grav, cu asistent personal	Da	(Nu e cazul)	Da	Nu	(Nu e cazul)	Nu	Nu	Nu	(Nu e cazul)	Nu	(Nu e cazul)	(Refuz)	(Nu e cazul)	Nu	Nu	
CES	Da	Grav	Da	Un membru al familiei	Da	Da	Da	Nu	Nu	Da	Nu	Nu	Nu	Nu e cazul** e	(Nu e cazul)	Nu	Nu	
Boli rare	Da	Accentuat	Nu	Un membru al familiei	Nu	Nu	Da	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	În mică măsură	(Nu e cazul)	Nu	Nu	
Boli rare	Da	Grav	Nu	Un membru al familiei	Da	Nu	Da	Nu	Nu	Da	(Nu e cazul)	Nu	(Nu e cazul)	(Nu știu)	(Nu e cazul)	Nu	Nu	
Handicap asociat	Da	Grav, cu asistent personal	Da	Un membru al familiei	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Da	Nu	Nu	Deloc	Nu	Nu	Nu	
Deficiență mintală handicap psihi	Da	Mediu	Nu	Un membru al familiei	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu e cazul** e	Nu	Nu	Nu	
Handicap auditiv	Da	Grav, cu asistent personal	Da	Un membru al familiei	Da	Da	Da	Nu	Nu	Da	Nu	Nu	Nu	Deloc	Nu	Nu	Nu	
Handicap fizic (motor)	Da	Accentuat	Nu	(Nu e cazul)	Nu	Nu	(Nu e cazul) e	Nu	Nu	Da	(Nu e cazul)	Nu	Nu	Deloc	Nu	Nu	Nu	

\*(cancer, boli neuro-degenerative)

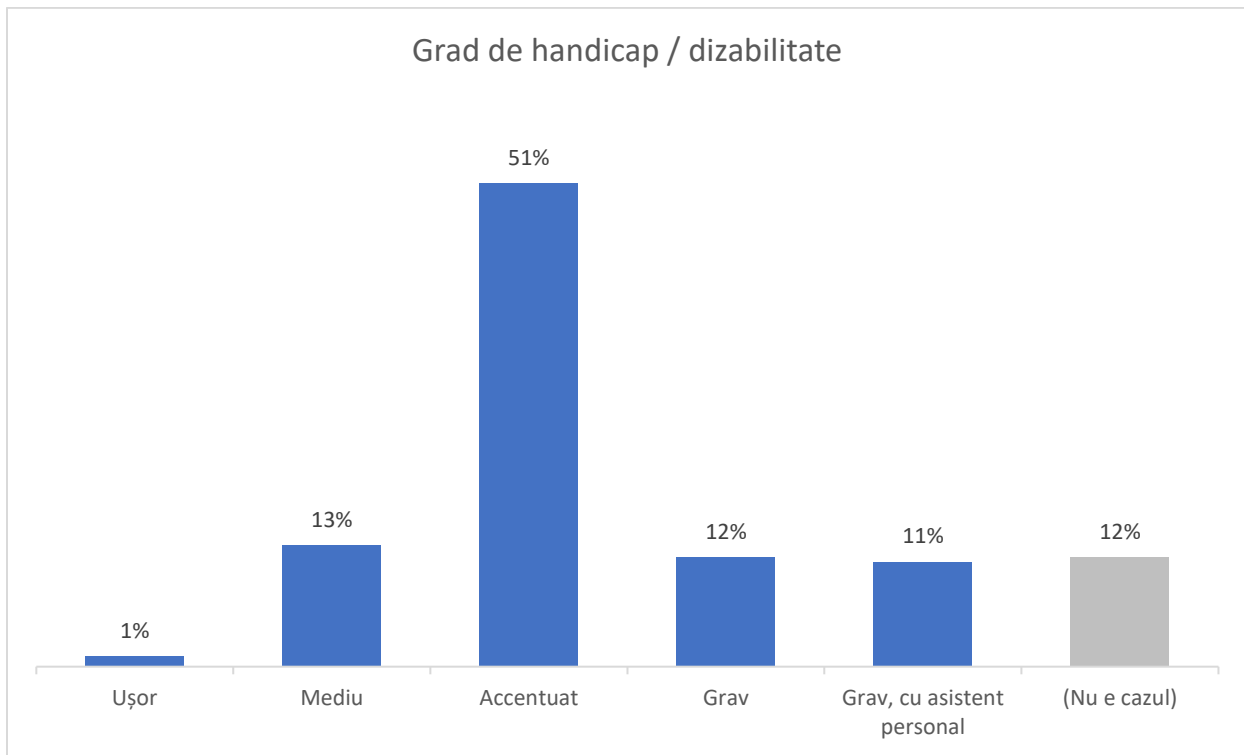
\*\*nu am apelat la servicii medicale



## MODULUL ADULȚI CU DIZABILITĂȚI



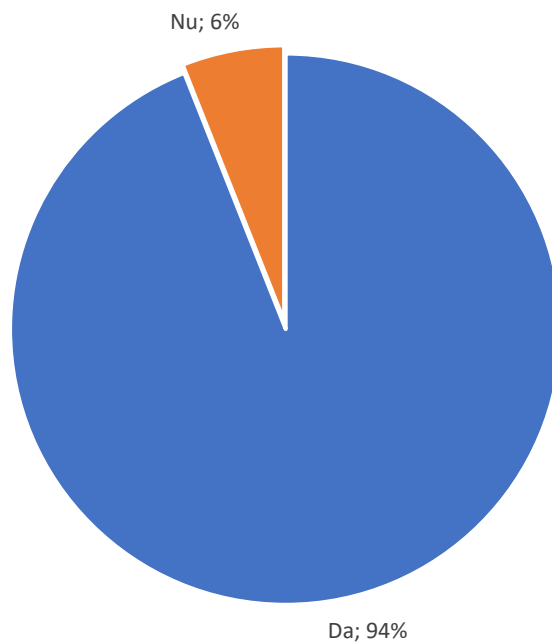
Graficul 94. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92



Graficul 95. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 81

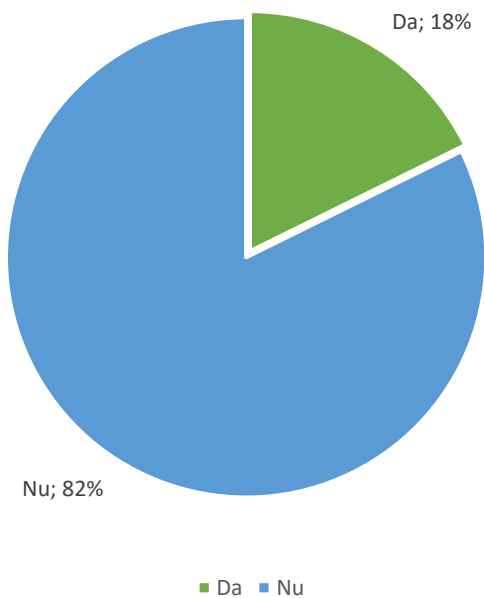
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

### Are sau nu asigurare medicală?



Graficul 96. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 91

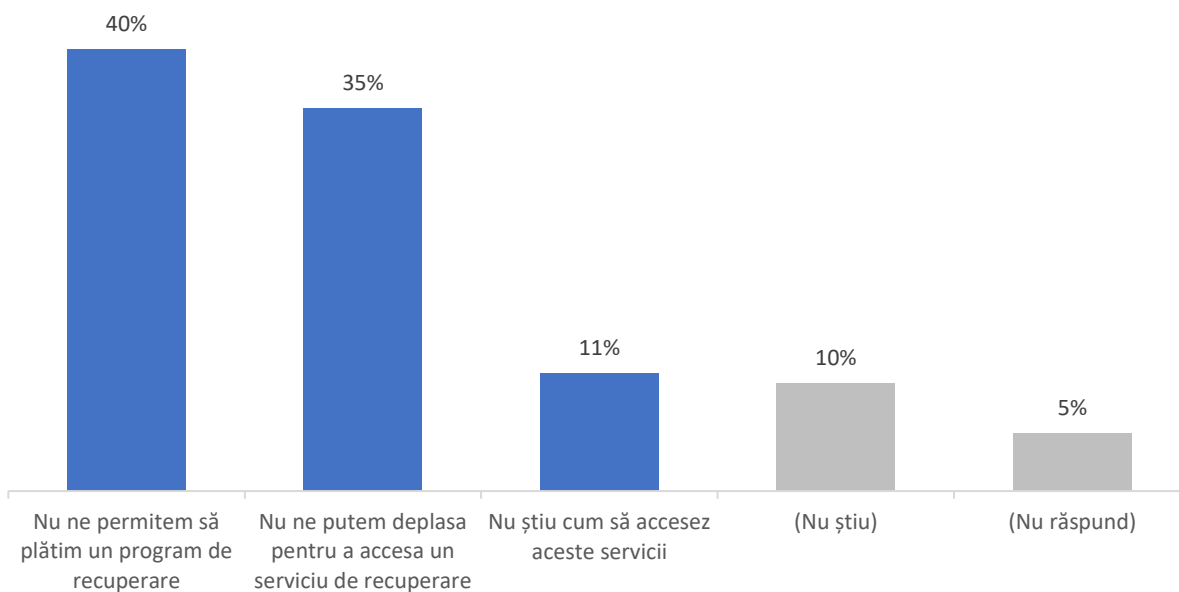
### Frecventează sau nu centre de reabilitare / recuperare?



Graficul 97. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

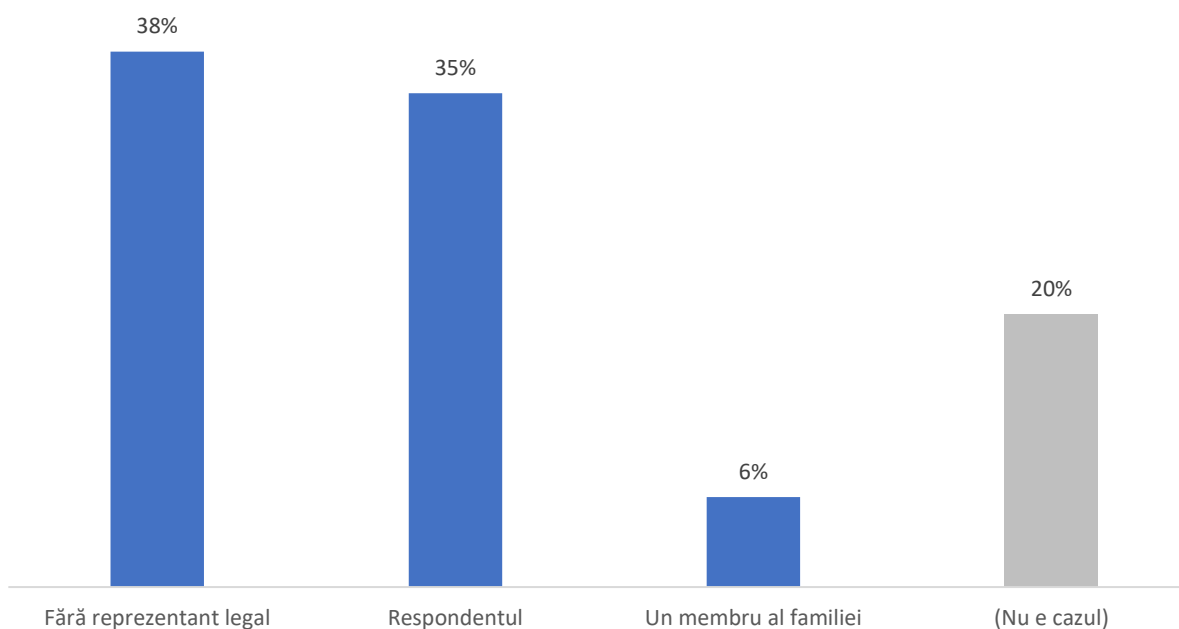
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

### Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare?



Graficul 98. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 80

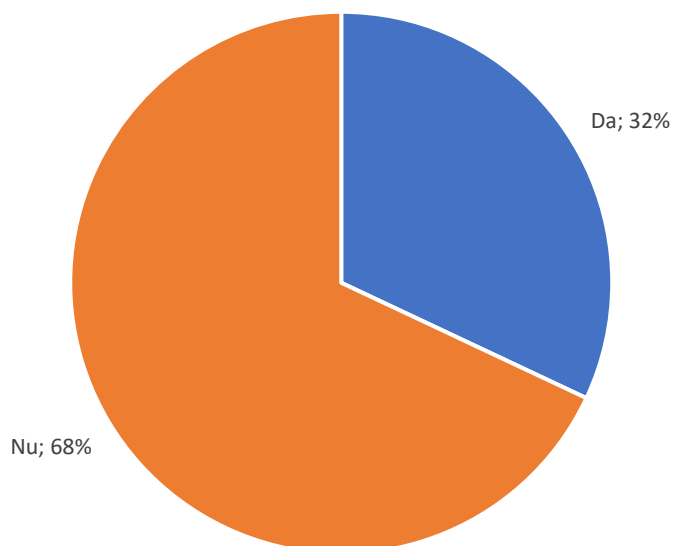
### Cine este reprezentantul legal a persoanei cu dizabilitate?



Graficul 99. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

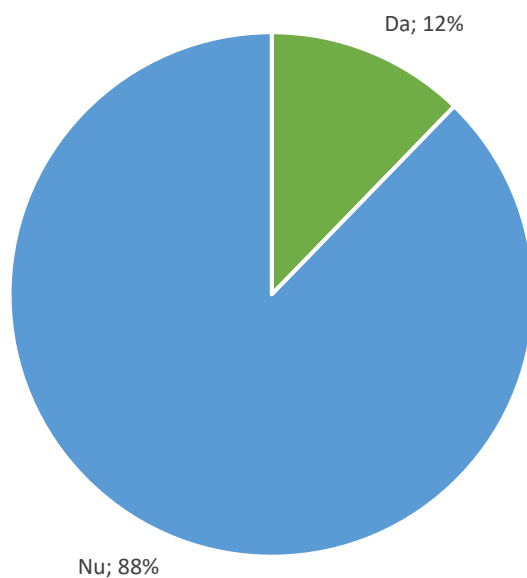
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

### Are sau nu pensie de boală?



Graficul 100. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

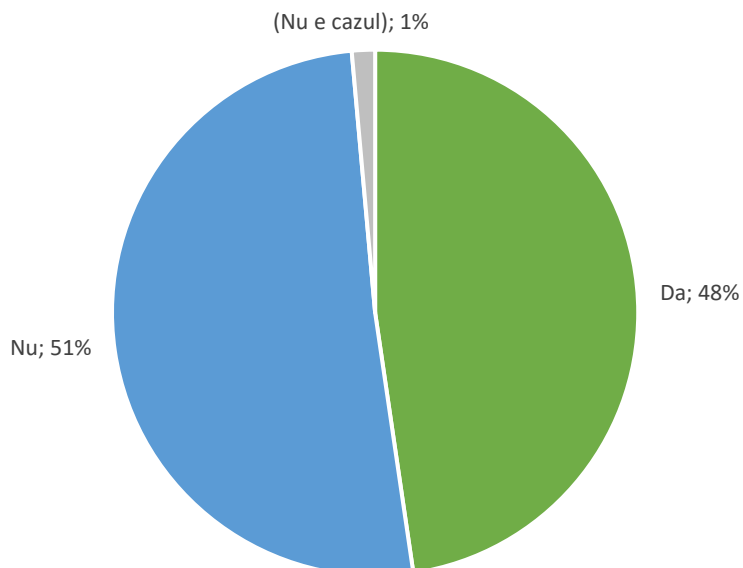
### Frecventează sau nu centru de servicii sociale?



Graficul 101. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

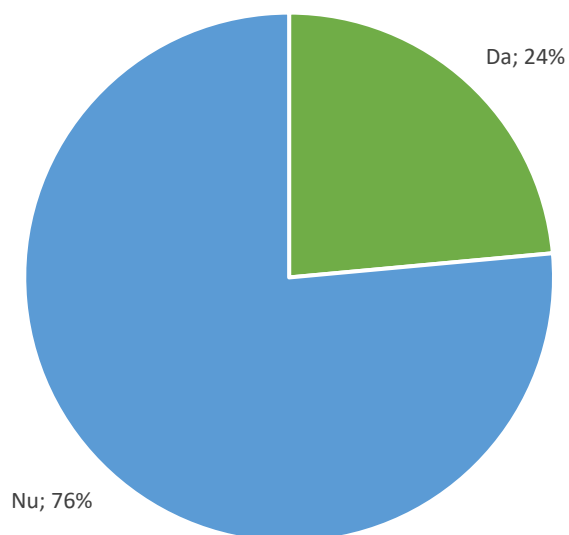


## Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



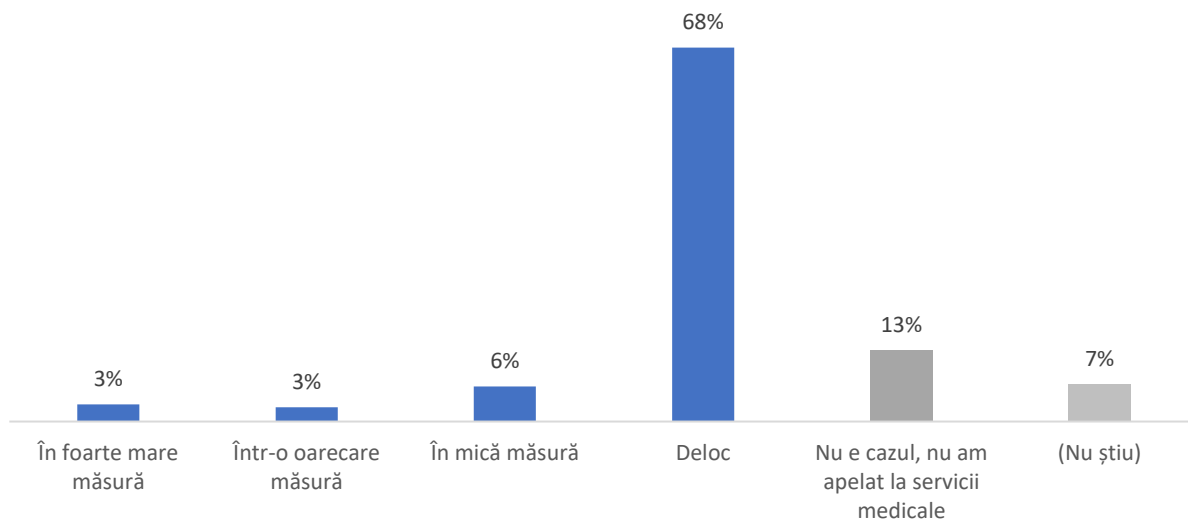
Graficul 102. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

## Poate fi implicat(ă) în activități profesionale?



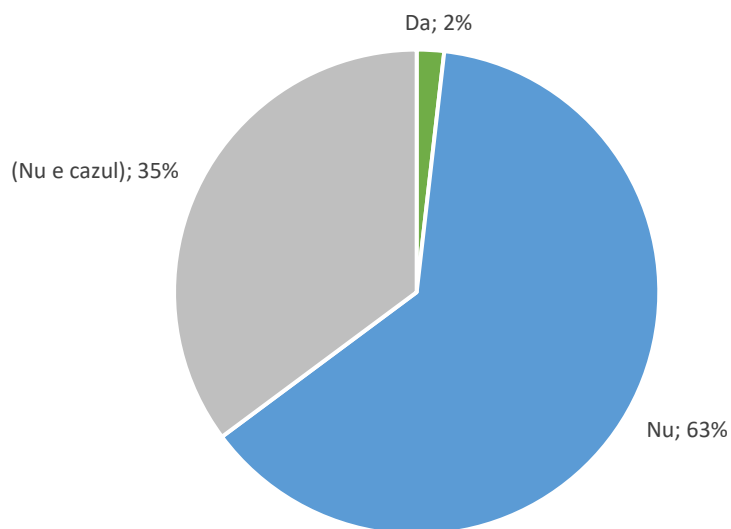
Graficul 103. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



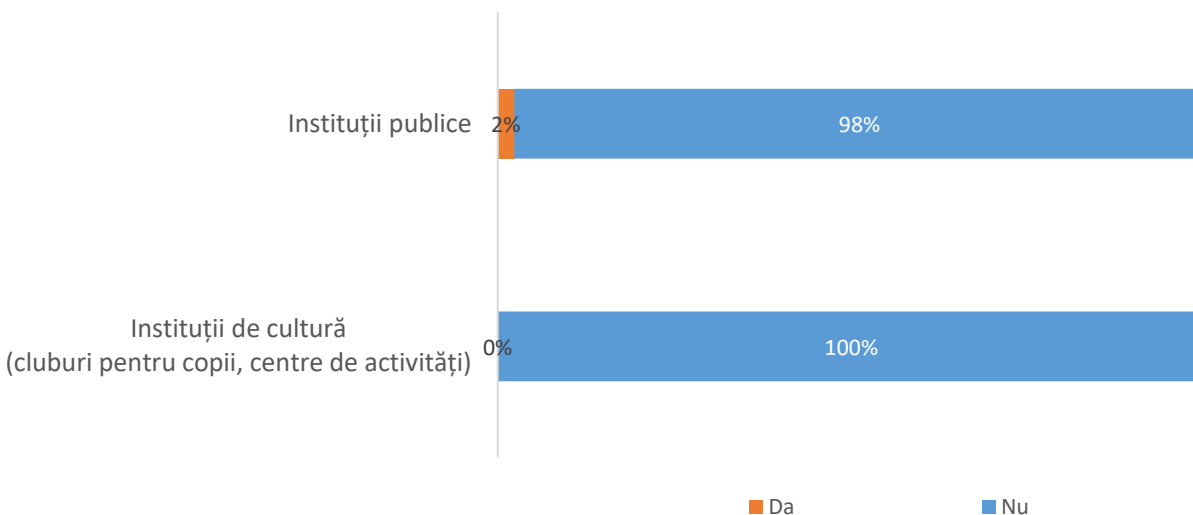
Graficul 104. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? Școli



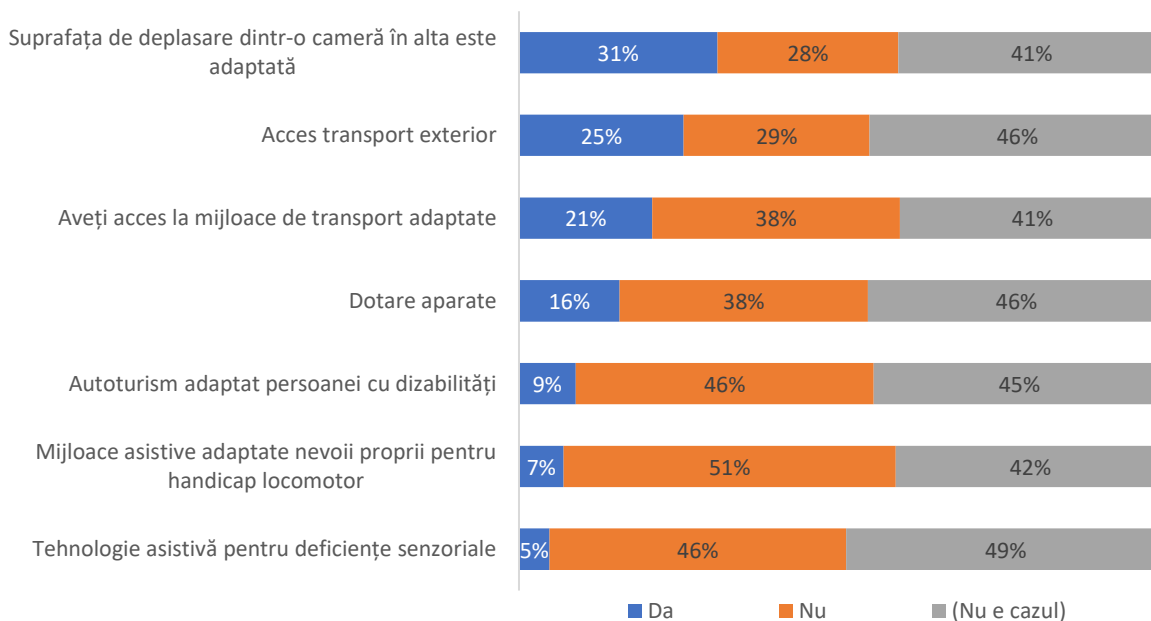
Graficul 105. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 92

S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap?



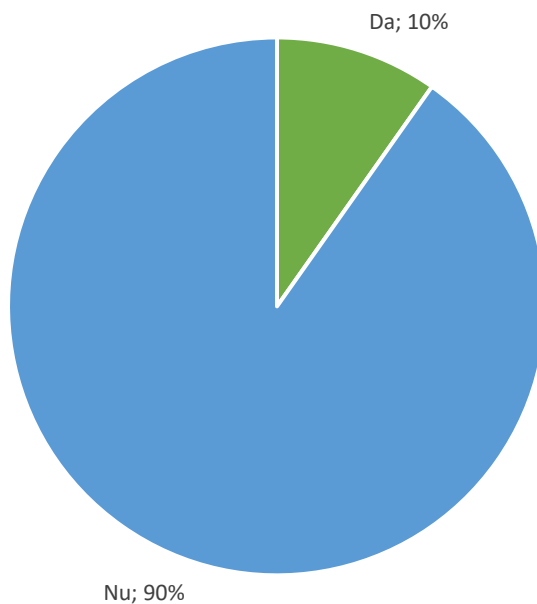
Graficul 106. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 91

Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap



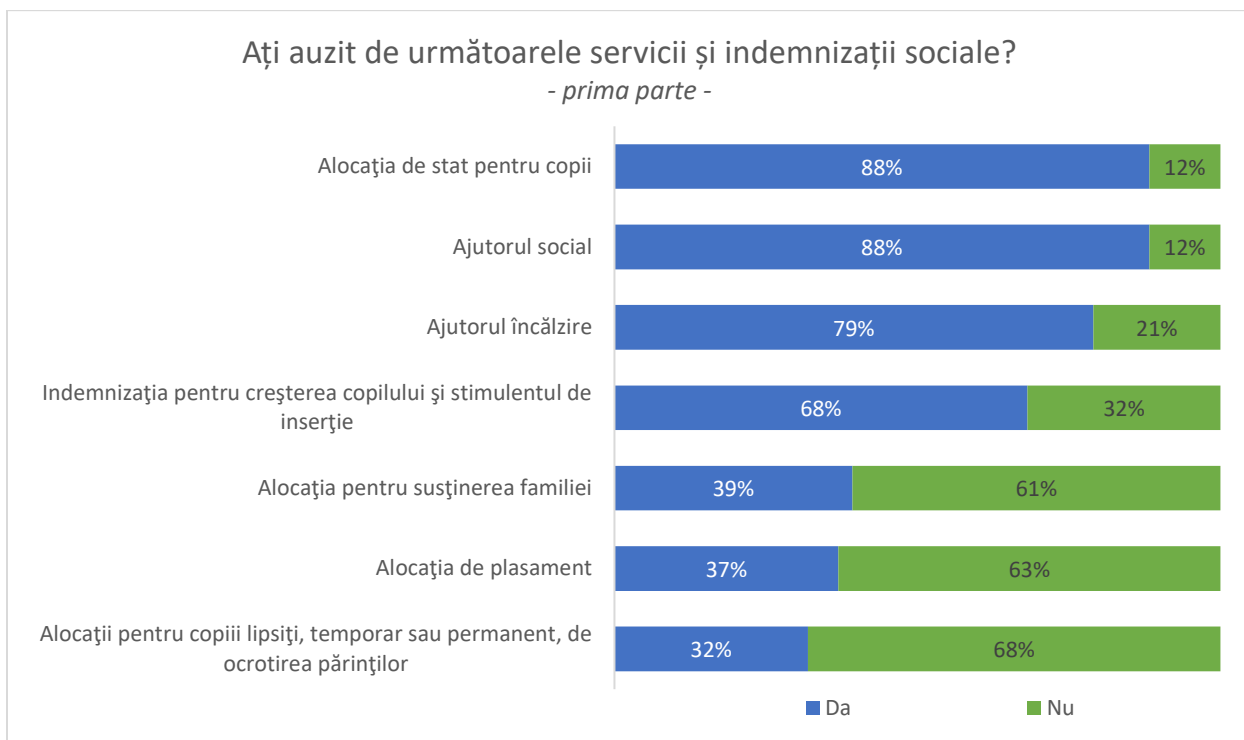
Graficul 107. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 96

Beneficiați de orice formă de prestații sociale din partea statului?  
(financiare, servicii)

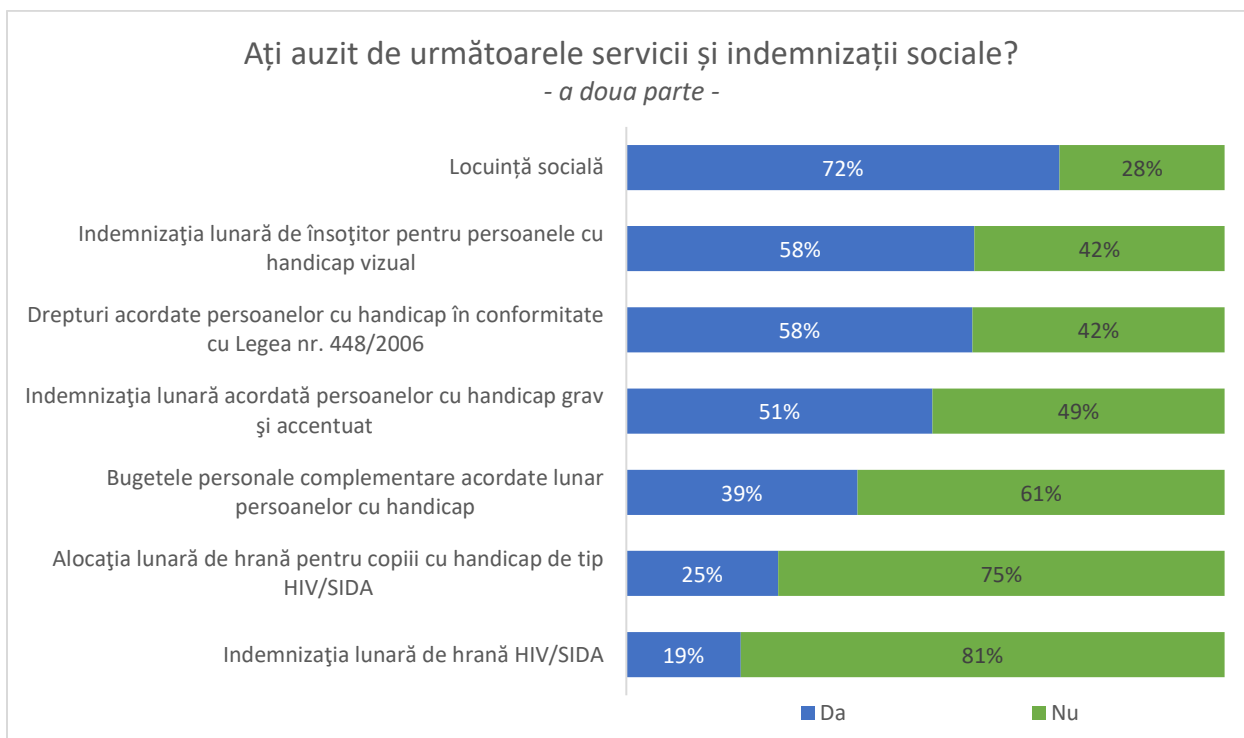


Graficul 108. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

## MODULUL ACCES LA PRESTAȚII SOCIALE



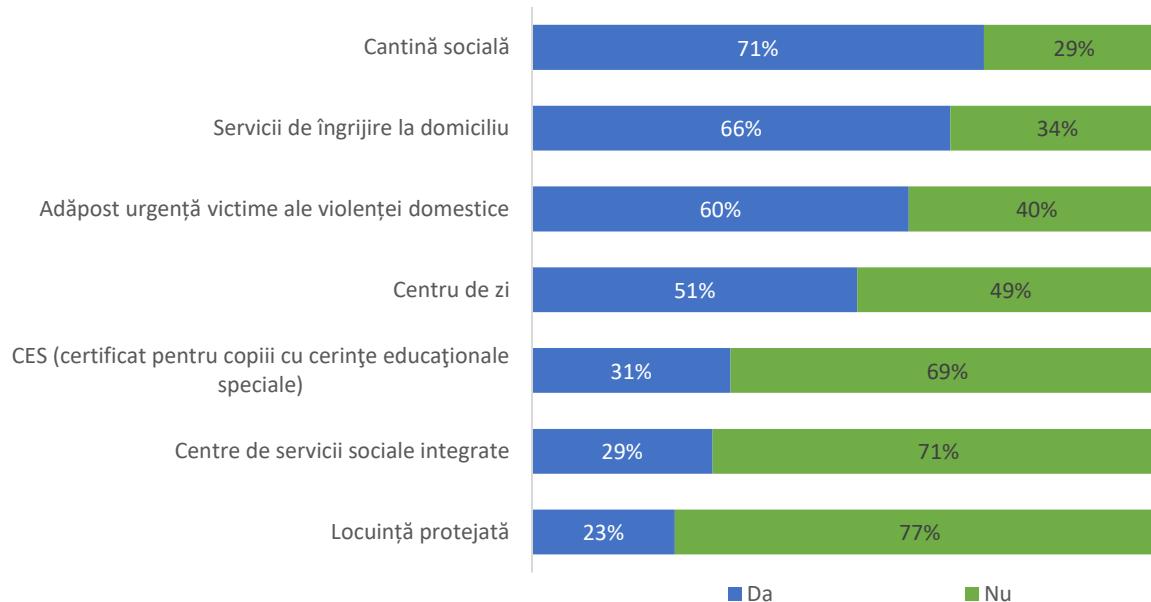
Graficul 109. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105



Graficul 110. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

## Ați auzit de următoarele servicii și indemnizații sociale?

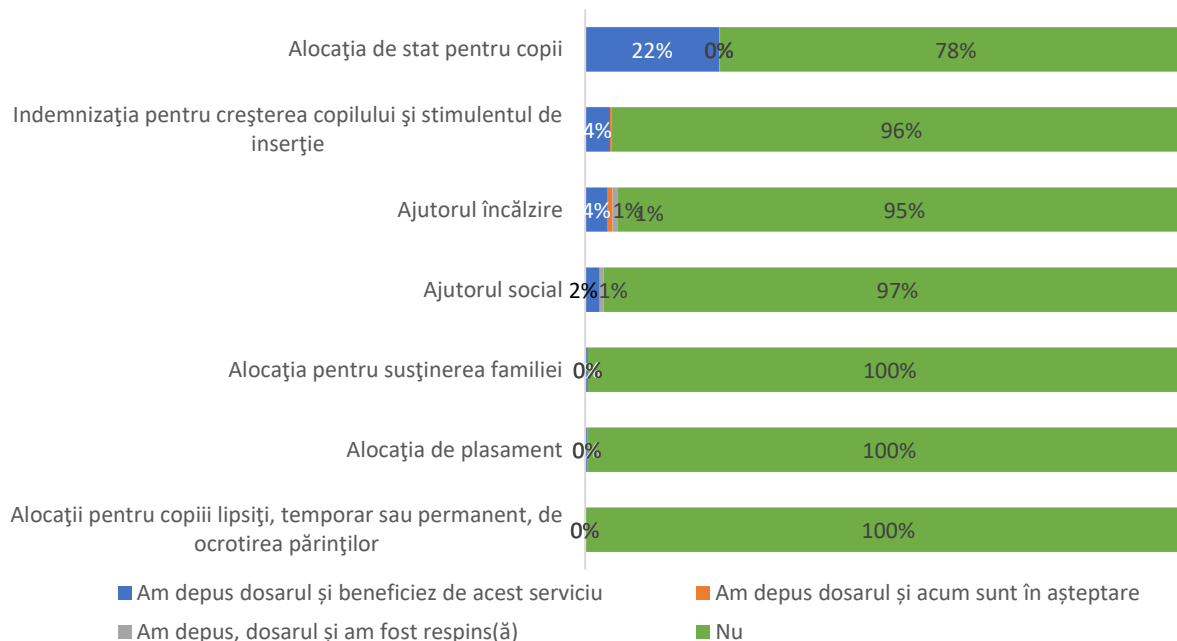
- a treia parte -



Graficul 111. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = 1105

## Ați încercat să accesați acest serviciu / indemnizație?

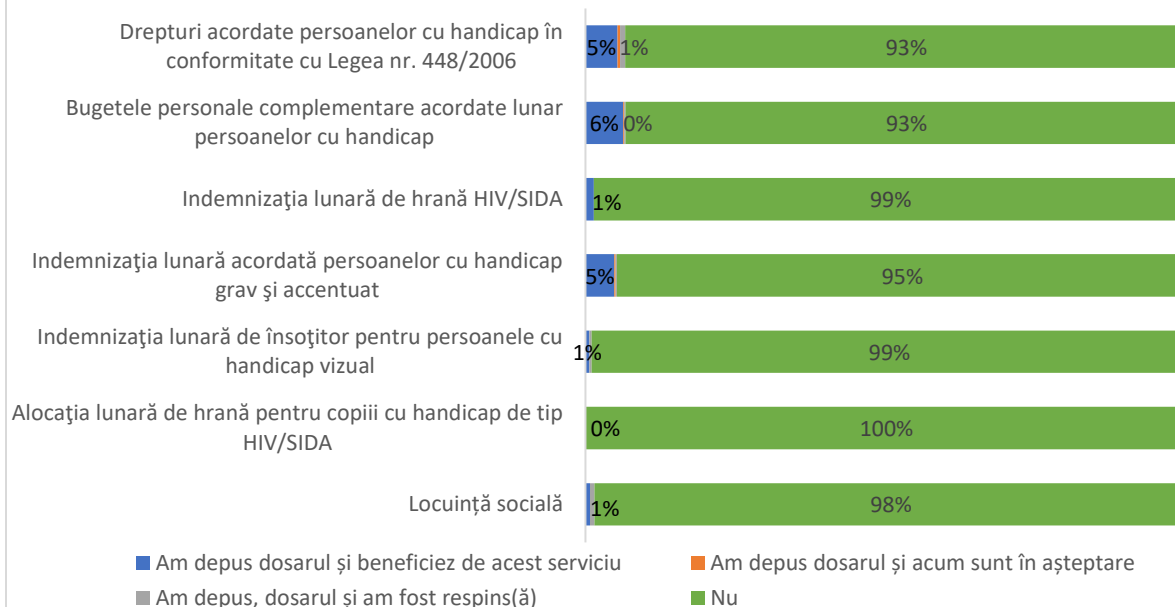
- prima parte -



Graficul 112. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 380 la 967

## Ați încercat să accesați acest serviciu / indemnizație?

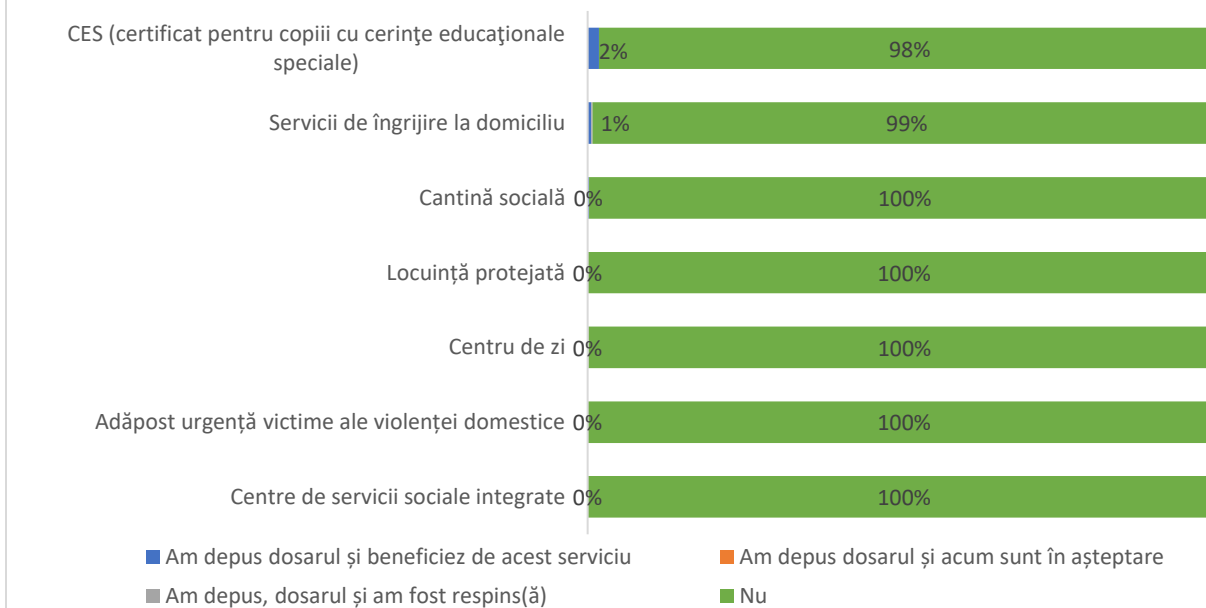
- a doua parte -



Graficul 113. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 215 la 783

## Ați încercat să accesați acest serviciu / indemnizație?

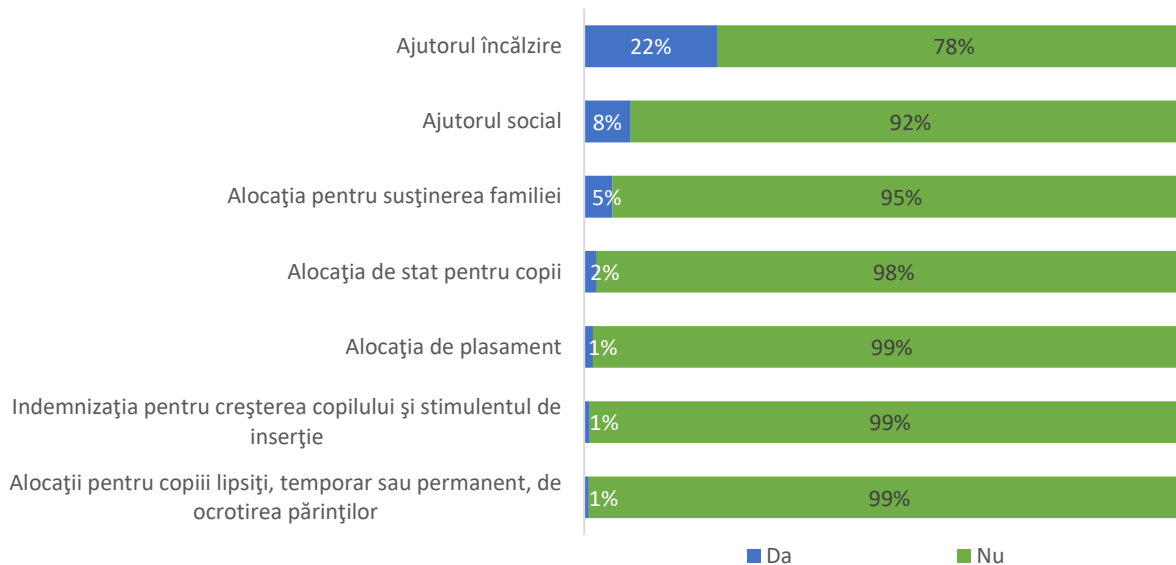
- a treia parte -



Graficul 114. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 254 la 784

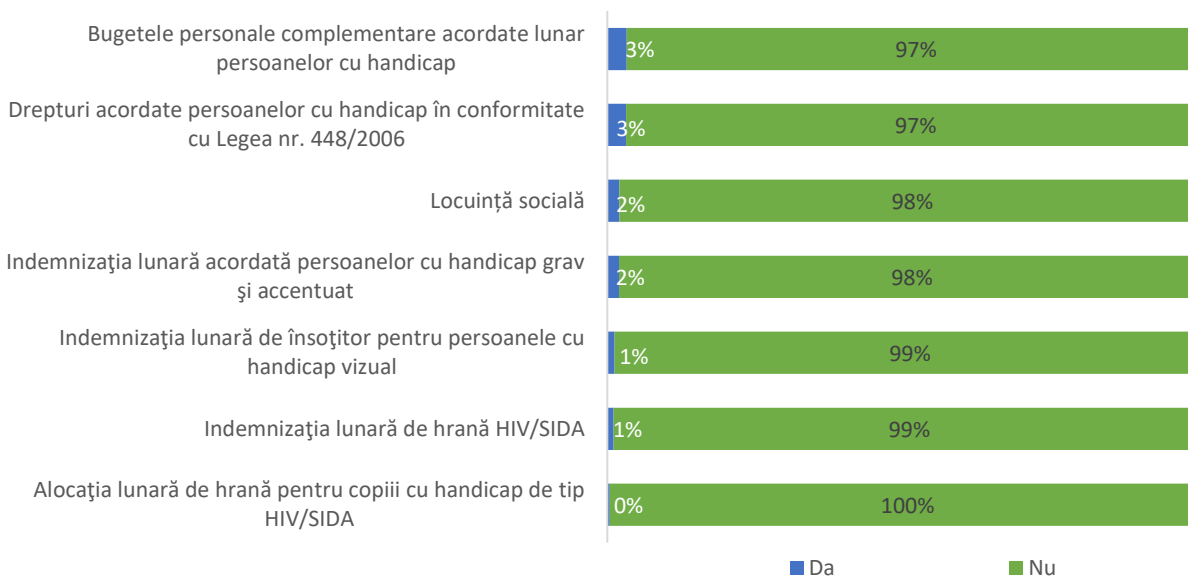


Considerați că faceți parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de acest ajutor? - prima parte -



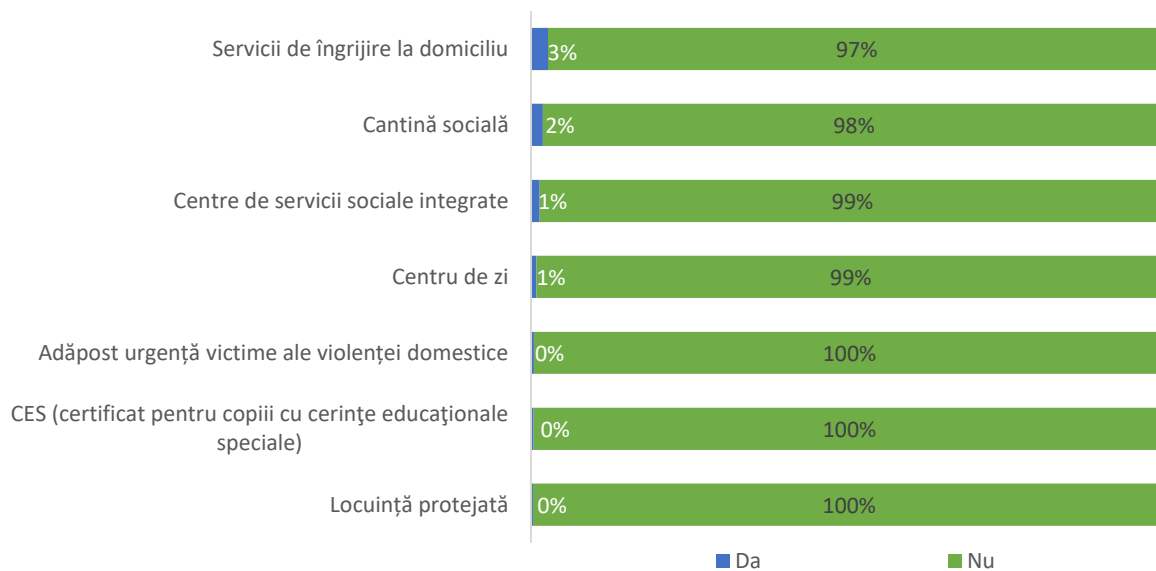
Graficul 115. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 380 la 935

Considerați că faceți parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de acest ajutor? - a doua parte -



Graficul 116. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 213 la 771

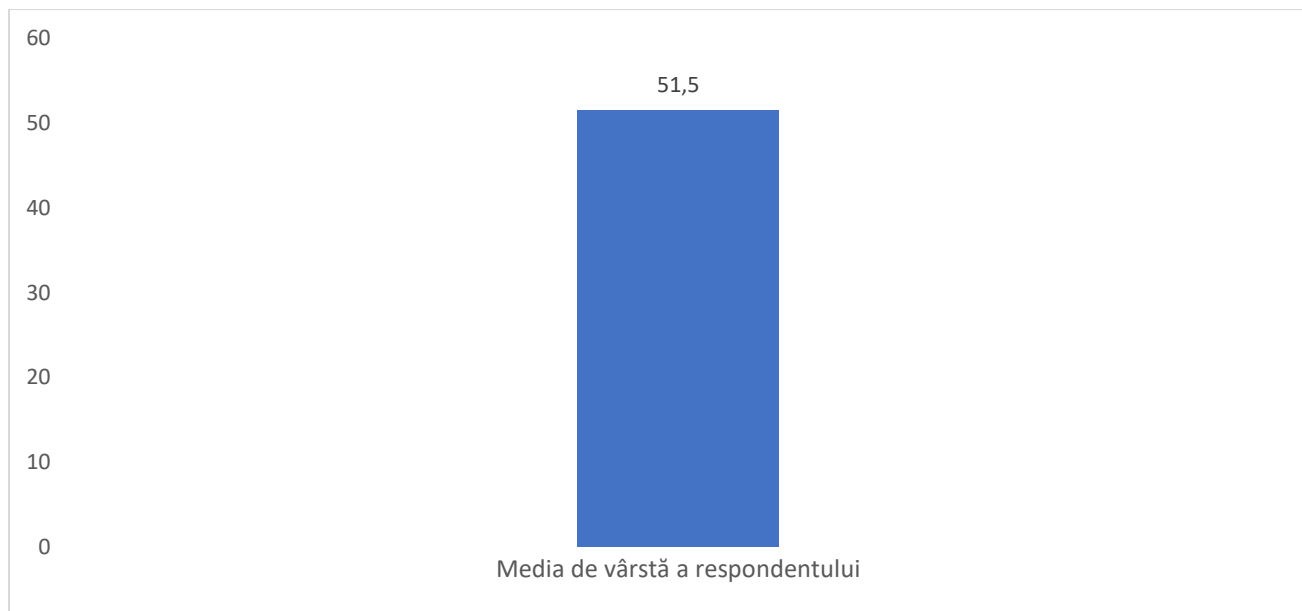
Considerați că faceți parte dintre cei care ar trebui să beneficieze de acest ajutor? - a treia parte -



Graficul 117. Eșantion total; Ponderat după sex și vârstă; bază n = de la 254 la 782

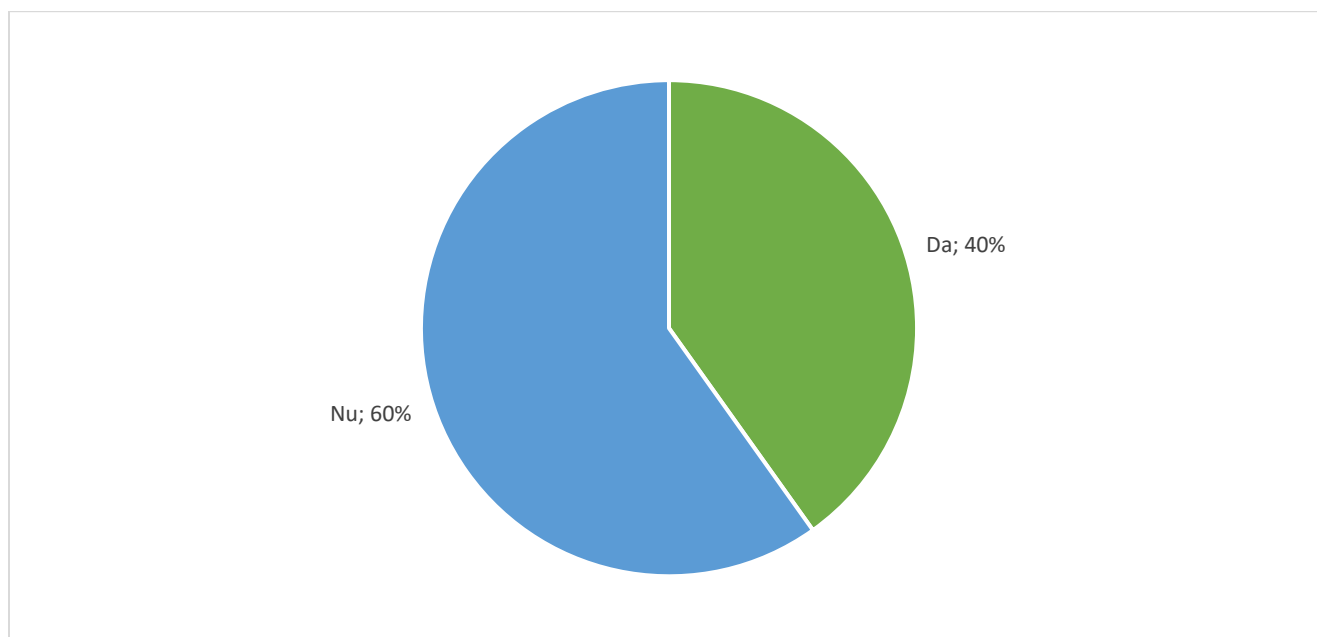
### Anexa 3. Grafice aferente cercetării cantitative. Populația vulnerabilă MODULUL DESCRIEREA FAMILIEI

Figura 40 Vârsta respondentului



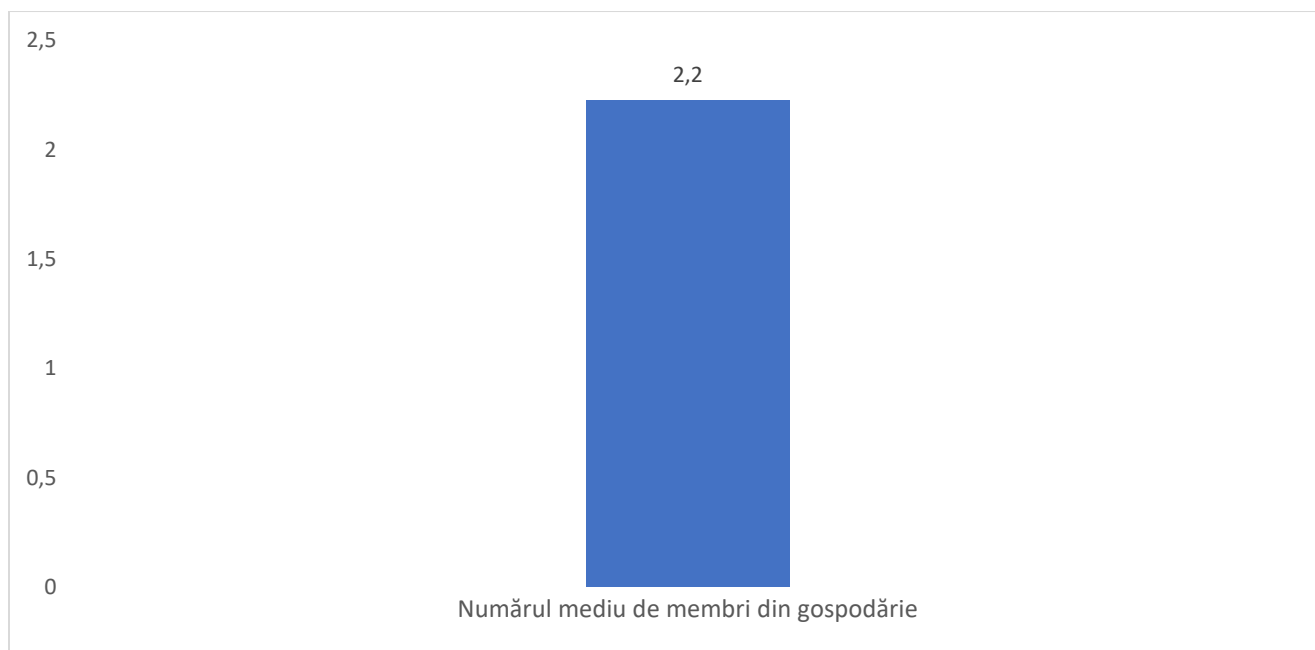
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 41 Genul respondentului



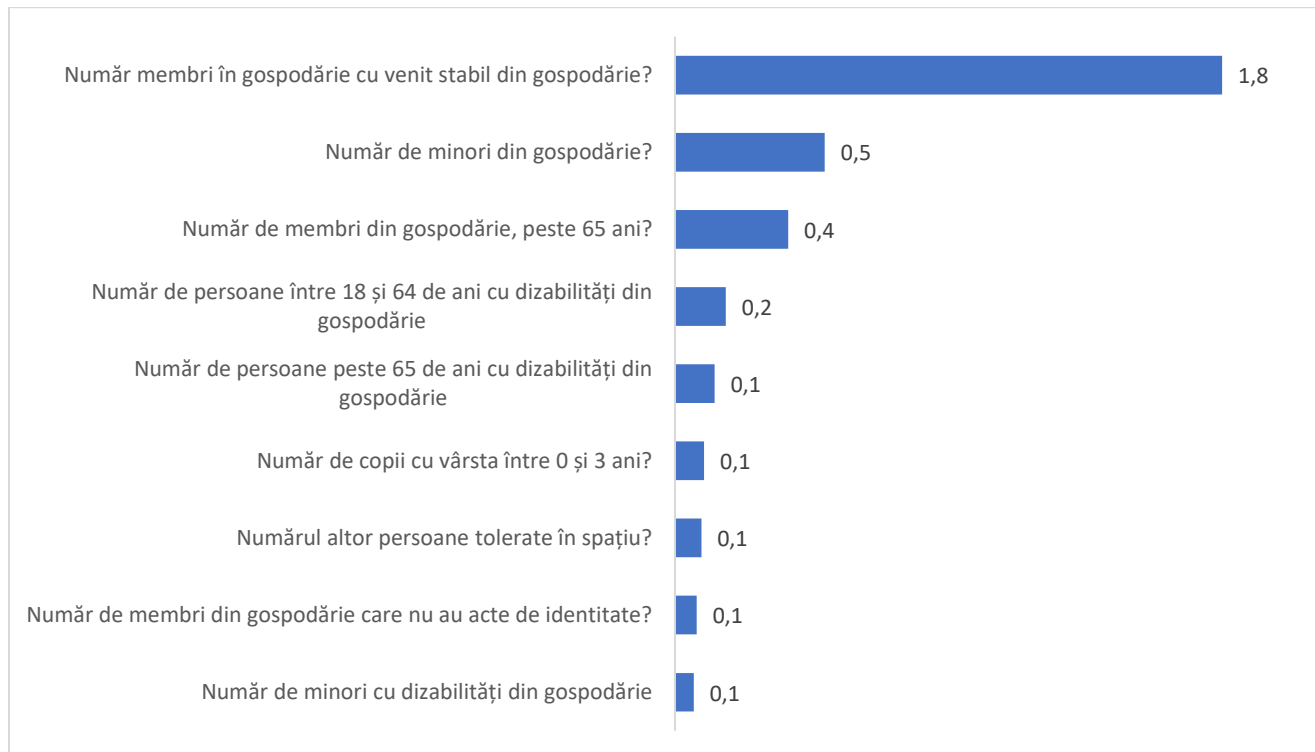
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 42 Care este numărul total de membri din gospodărie?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

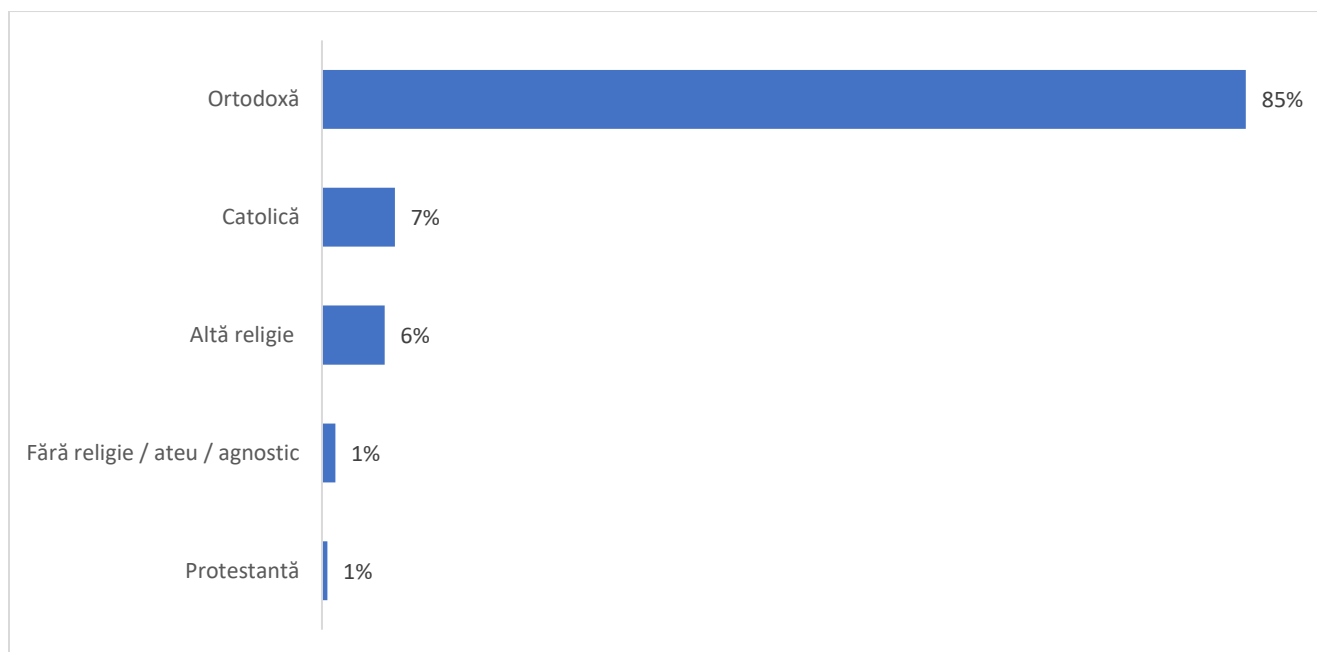
Figura 43 Medii



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 832 la 1380

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

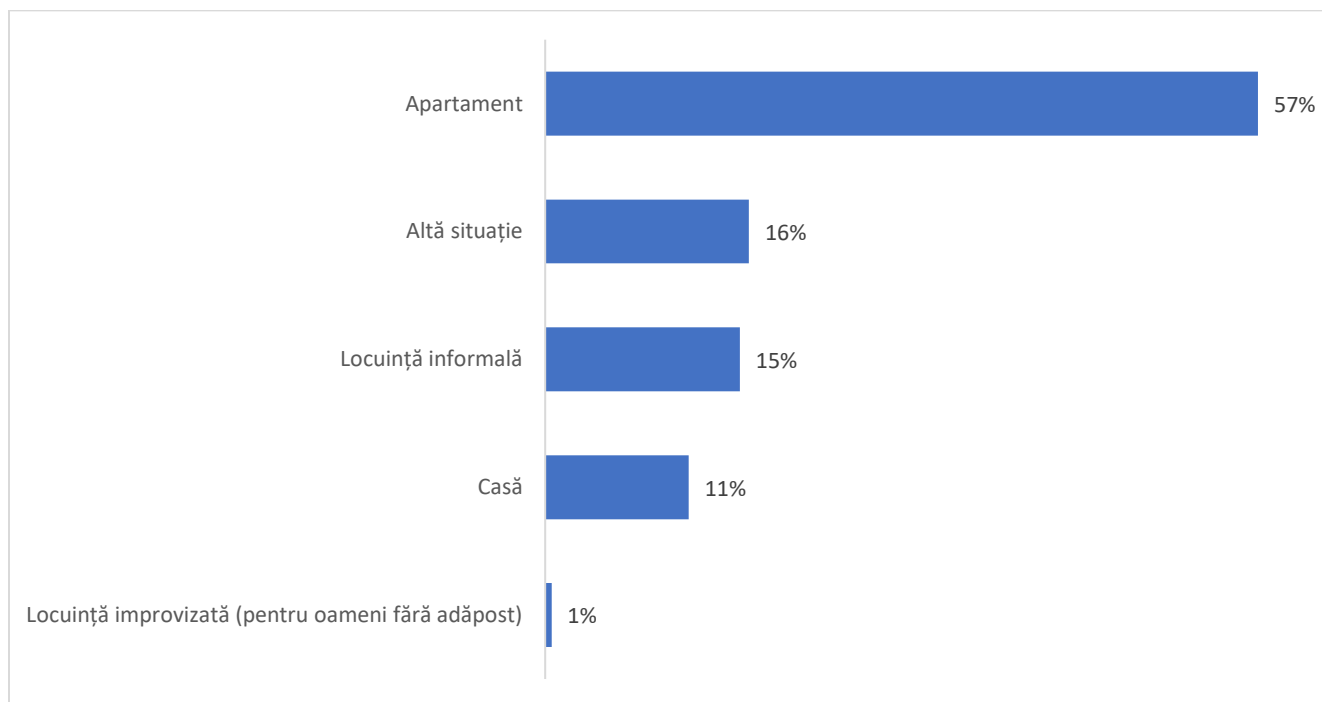
Figura 44 Care este religia dvs.?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

#### MODULUL STAREA LOCUINȚEI

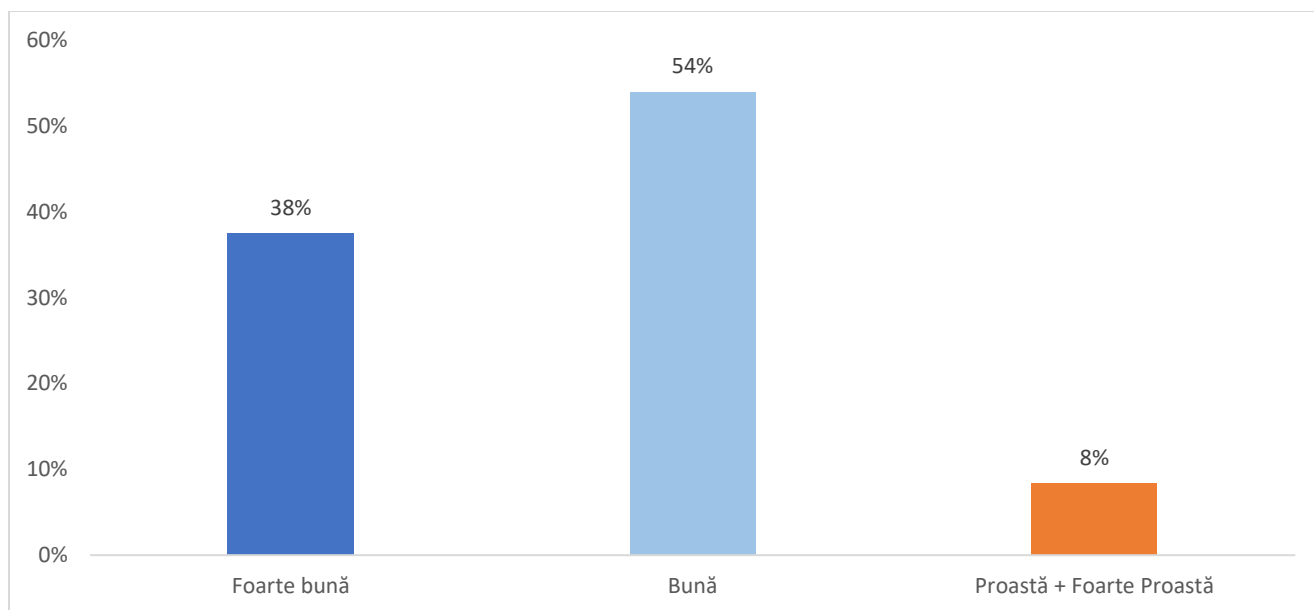
Figura 45 Tipul locuinței



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

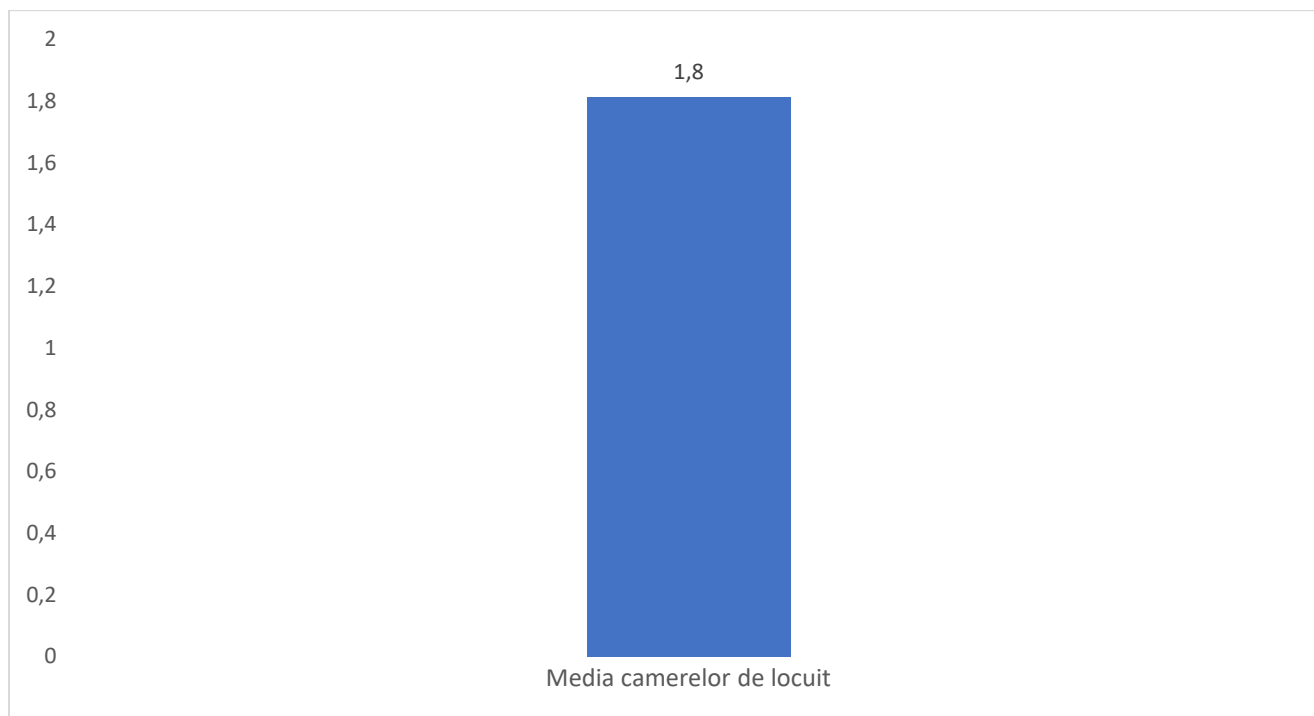
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 46 În ce stare este locuința dvs.?



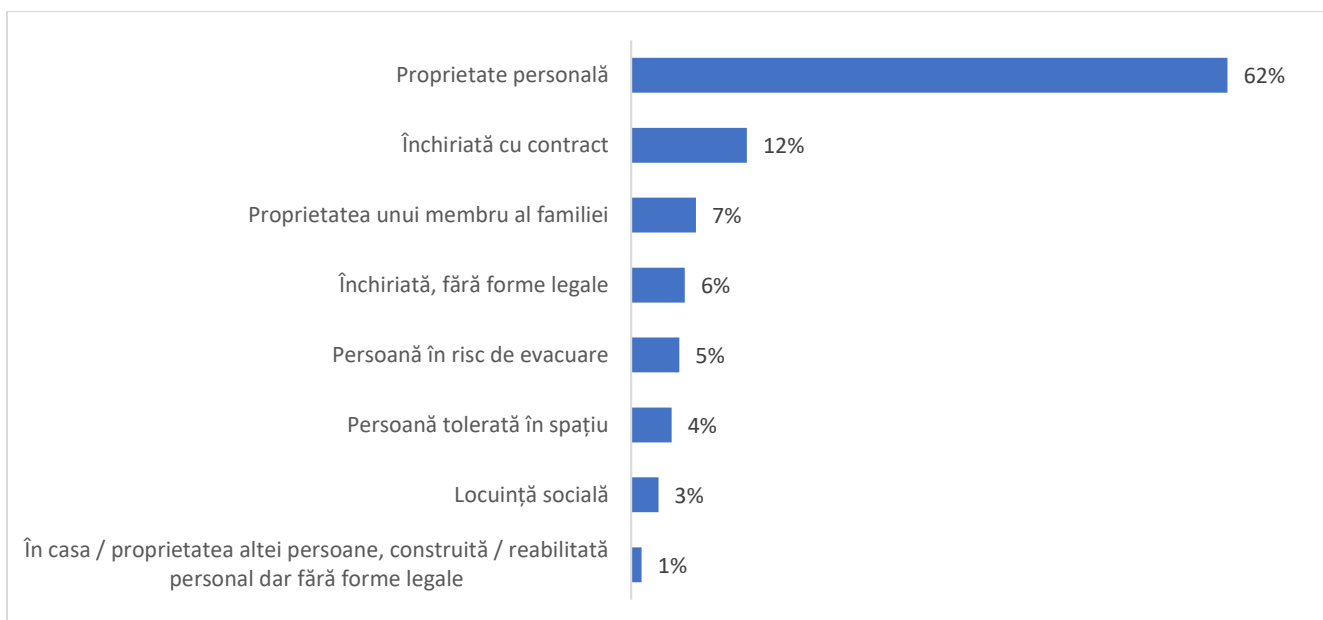
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 47 Care este numărul total de camere de locuit? (fără bucătărie, baie și holuri)



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

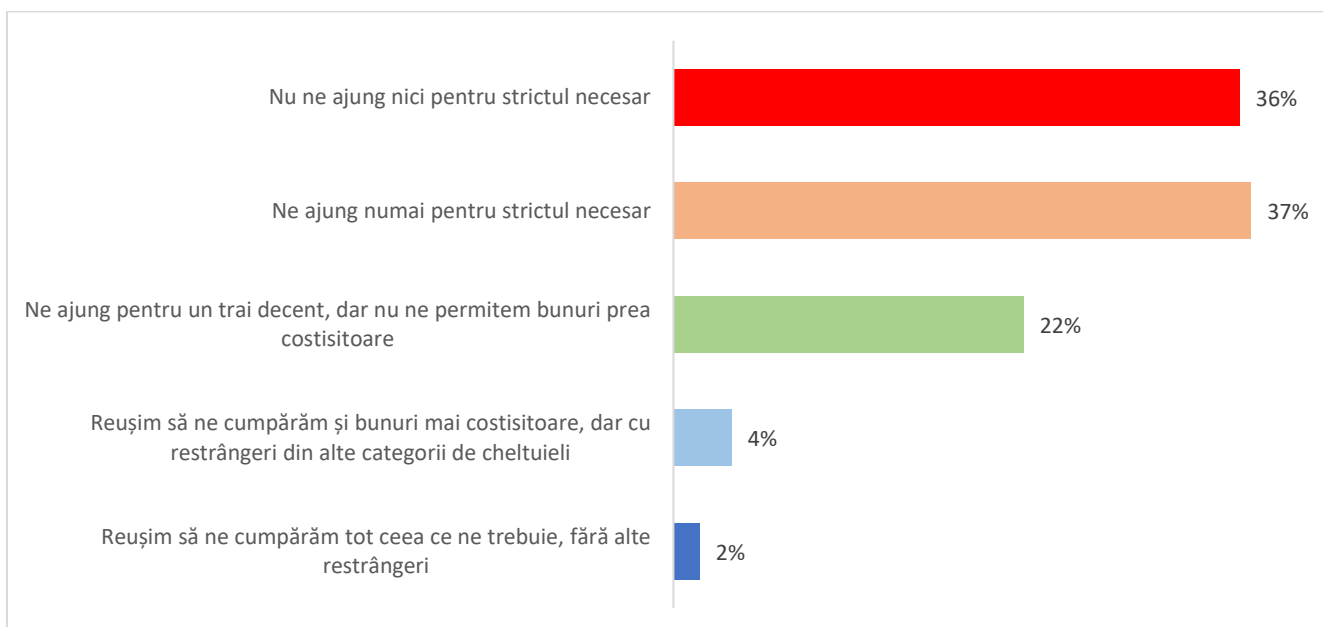
Figura 48 Locuința în care stați este... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

### MODULUL SITUAȚIA MATERIALĂ A GOSPODĂRIEI

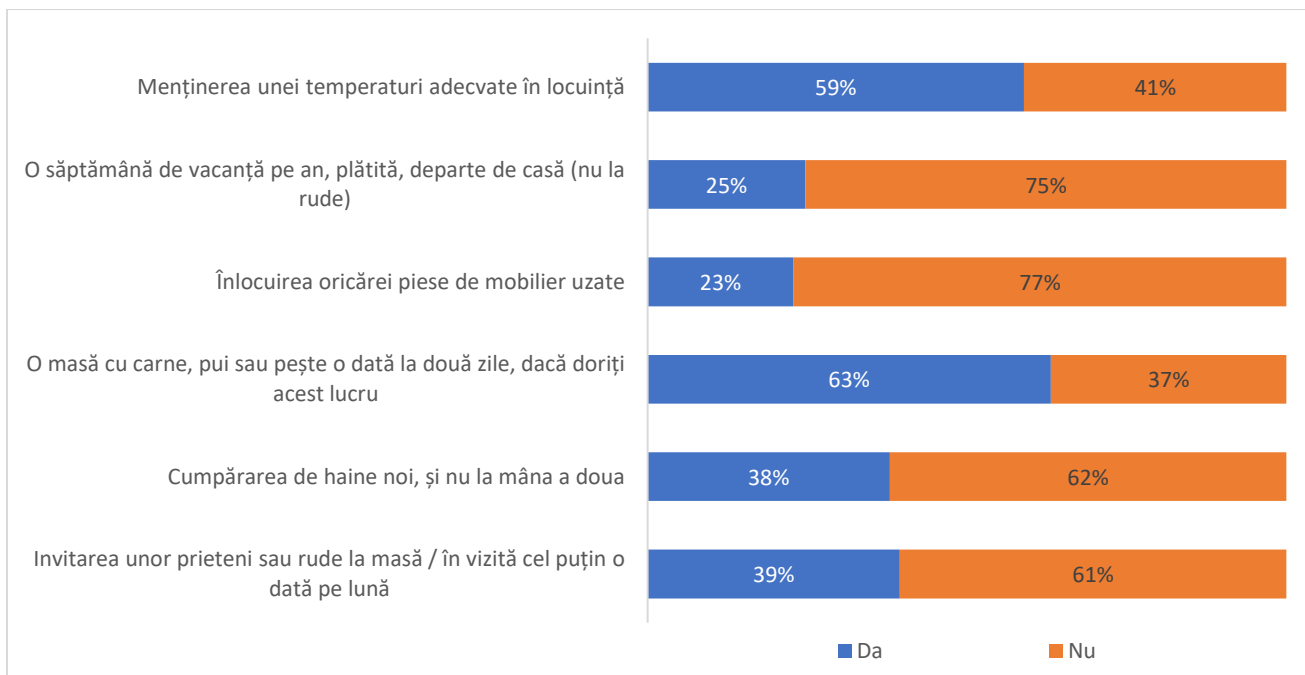
Figura 49 Cum apreciați veniturile pe care le aveți / le are familia dvs. în prezent?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

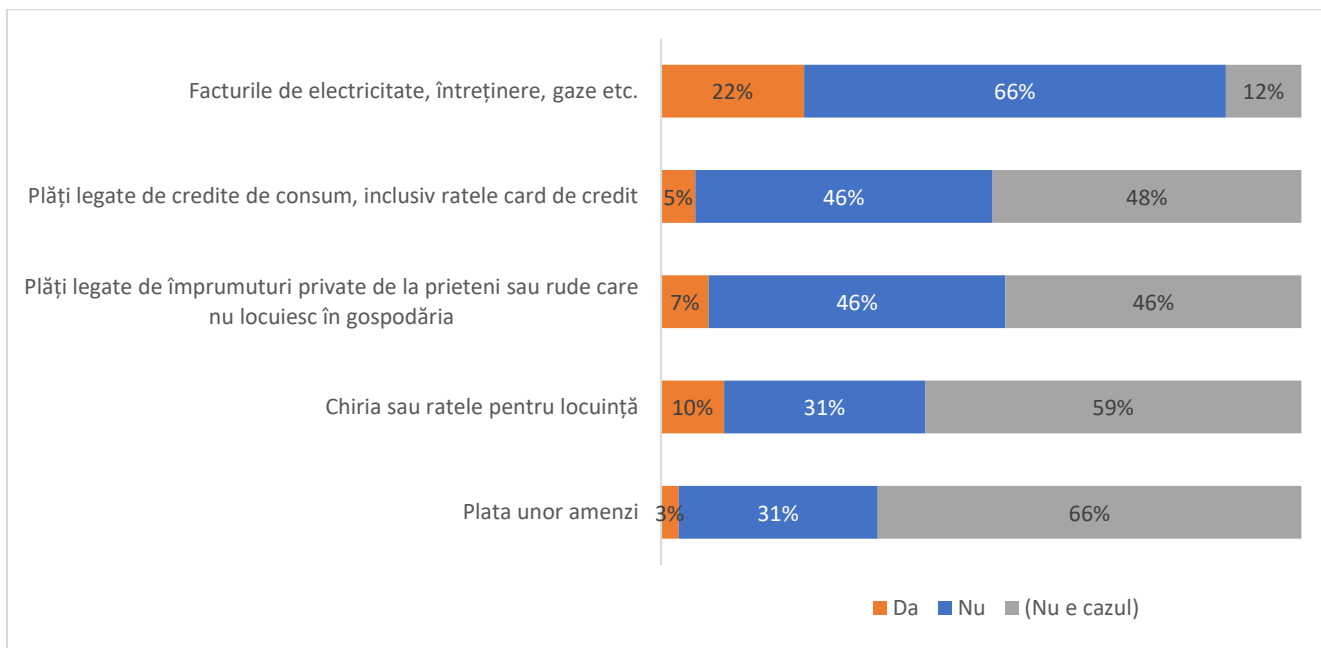


Figura 50 Gospodăria dvs. își permite în cazul în care își dorește



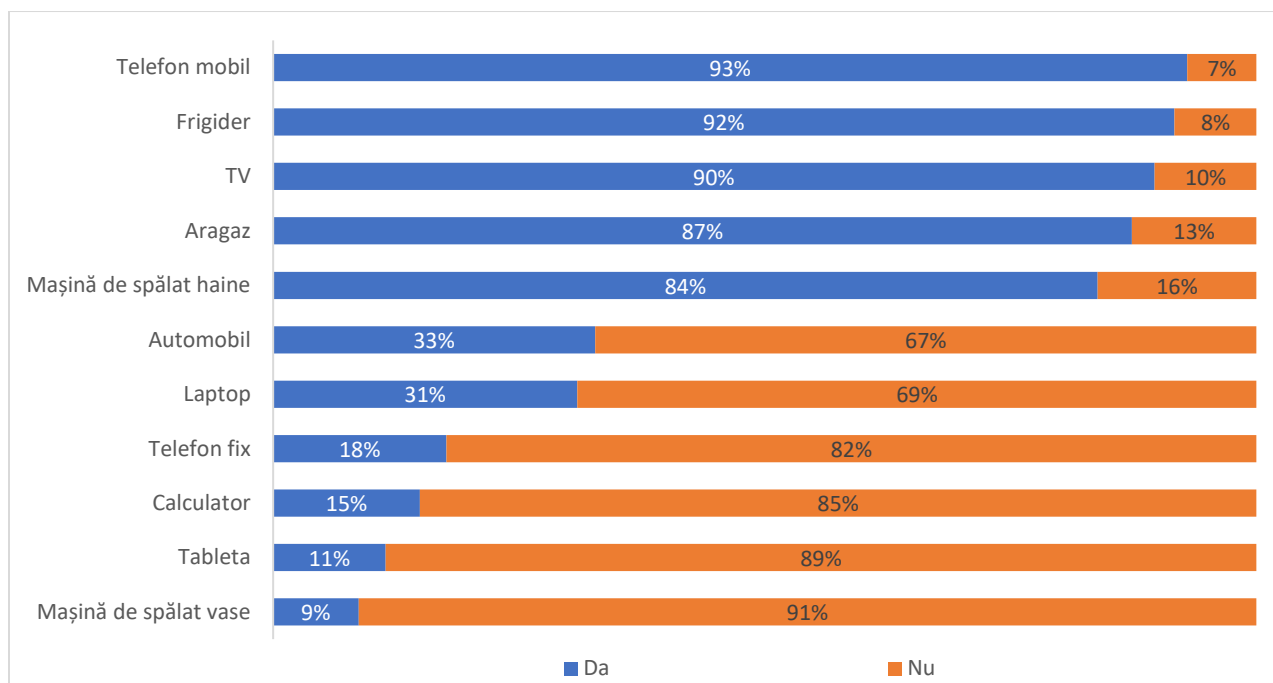
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 51 S-a aflat gospodăria dvs., pe parcursul ultimelor 12 luni, în situația de a fi în întârziere cu plățile, pentru oricare dintre următoarele



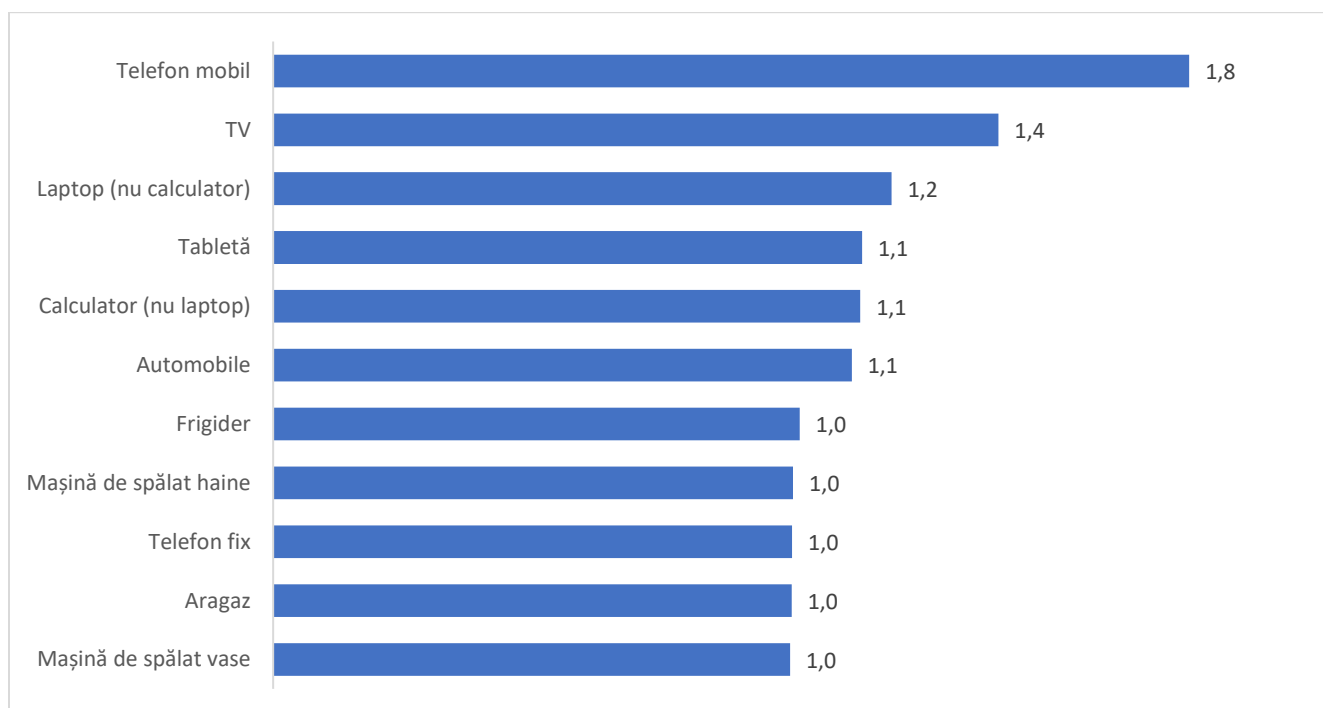
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 52 Există în gospodăria dvs. următoarele dotări



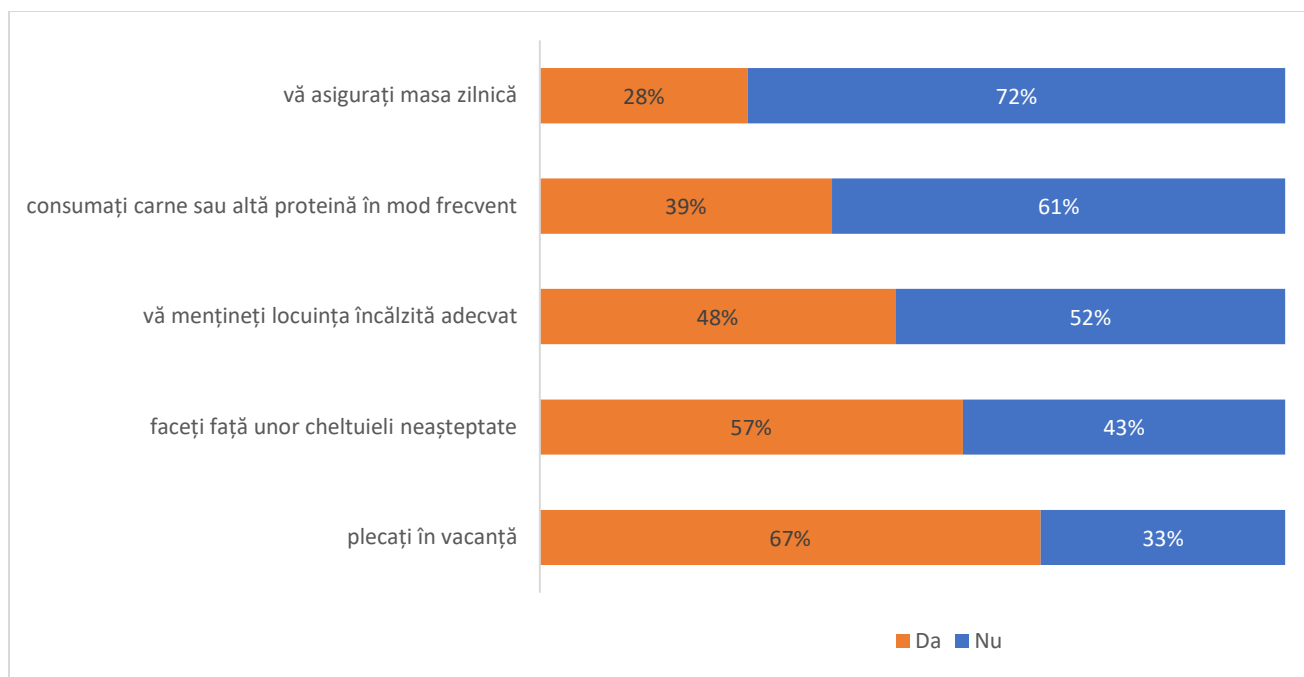
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 53 Câte dintre următoarele există în gospodăria dvs. ...?



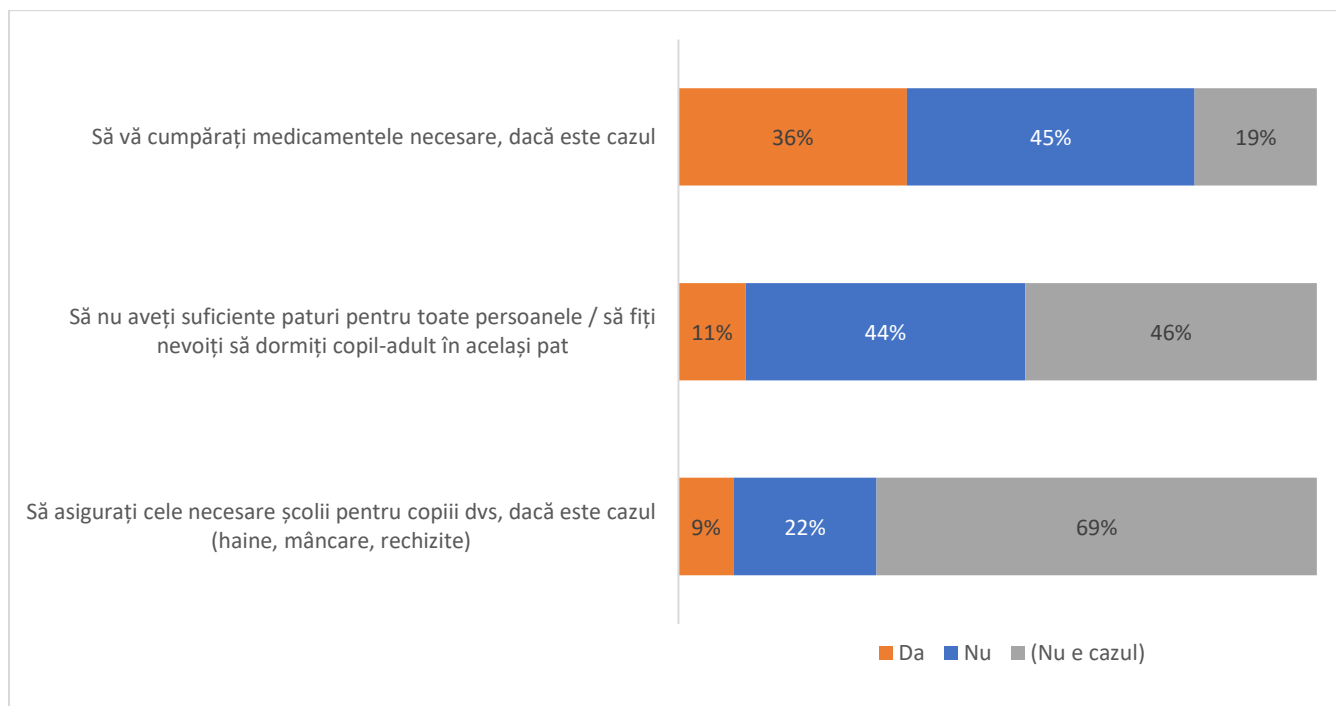
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 3 la 1283; total n= 1380

Figura 54 În ultimul an de zile, ați avut dificultăți să...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

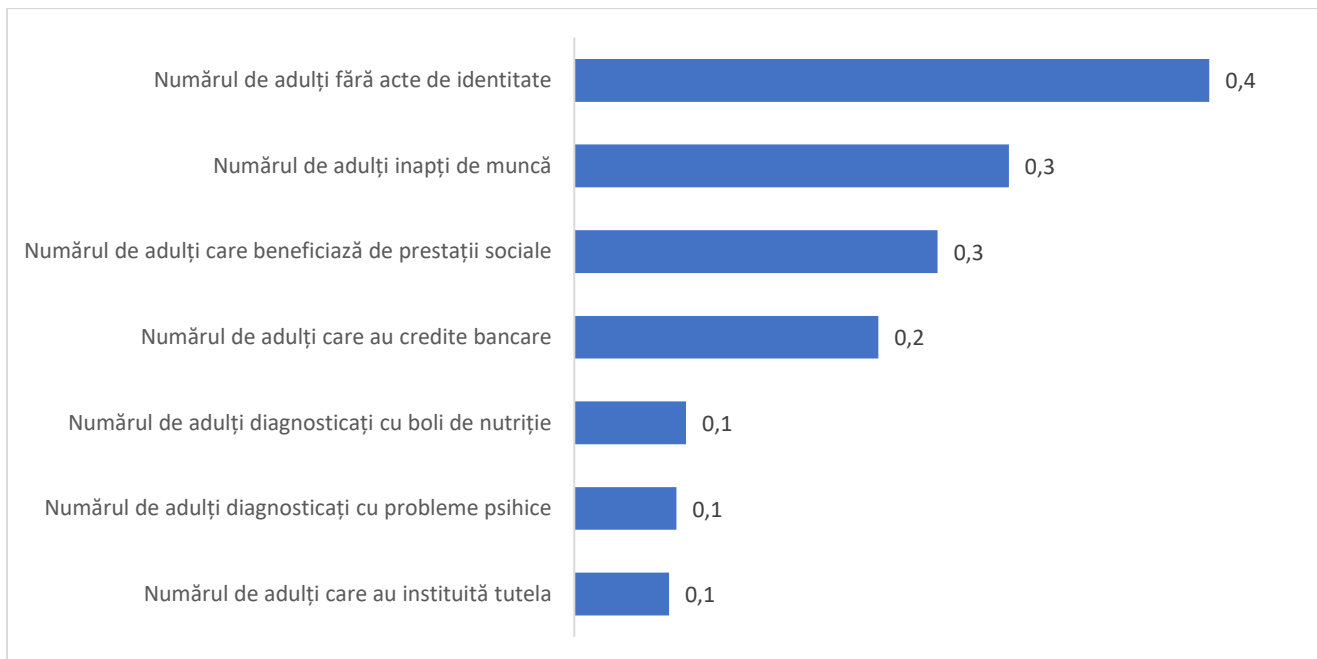
Figura 55 În ultimul an de zile, ați avut dificultăți... ?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

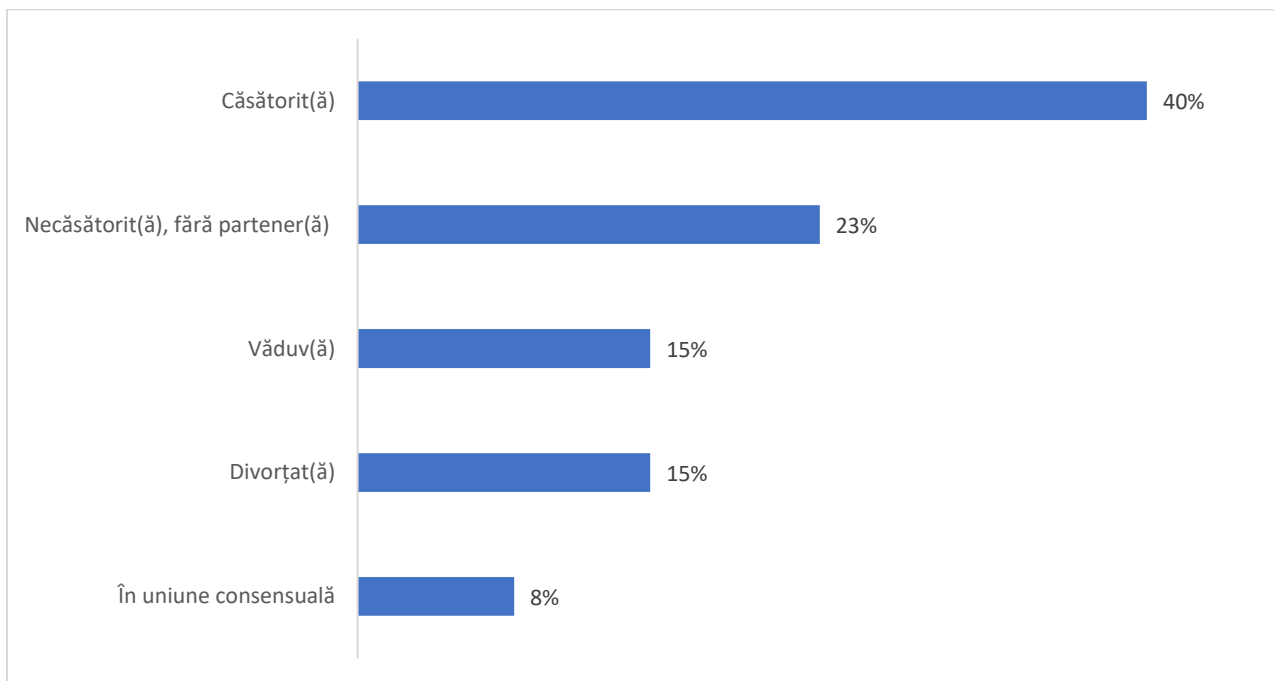
## MODULUL PERSOANE ADULTE (grupa de vârstă 18-64 de ani și grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 57 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 57 la 1376; total n= 1380

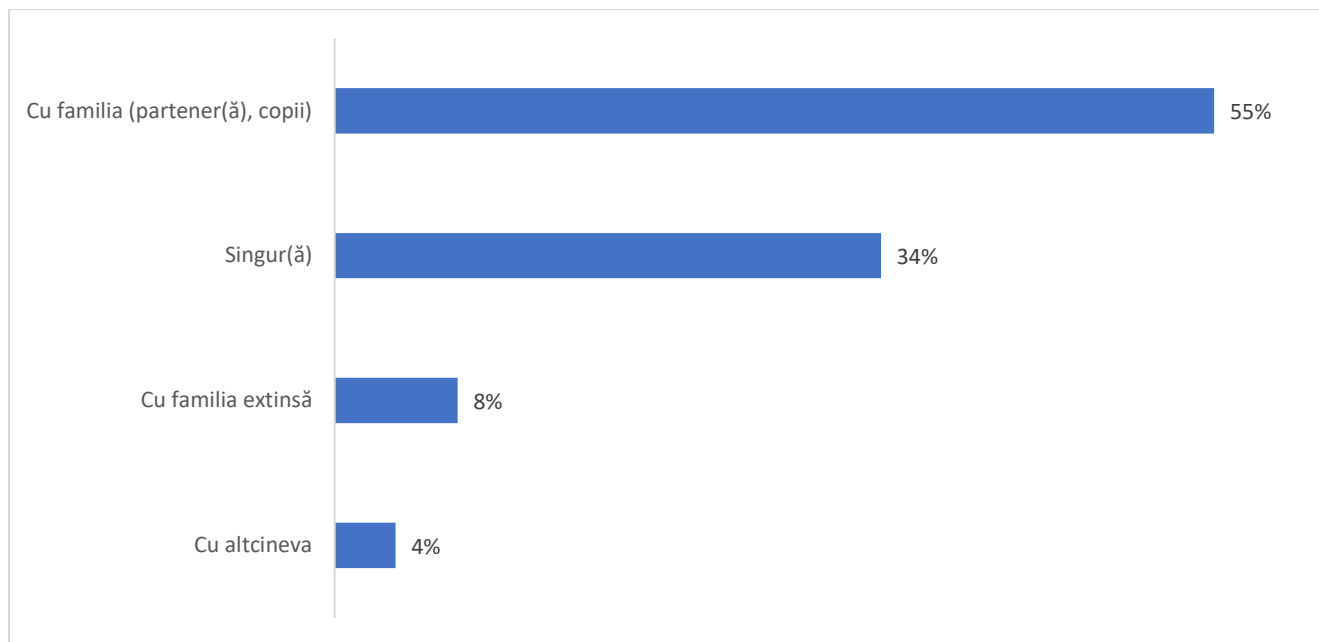
Figura 58 Dvs. sunteți?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

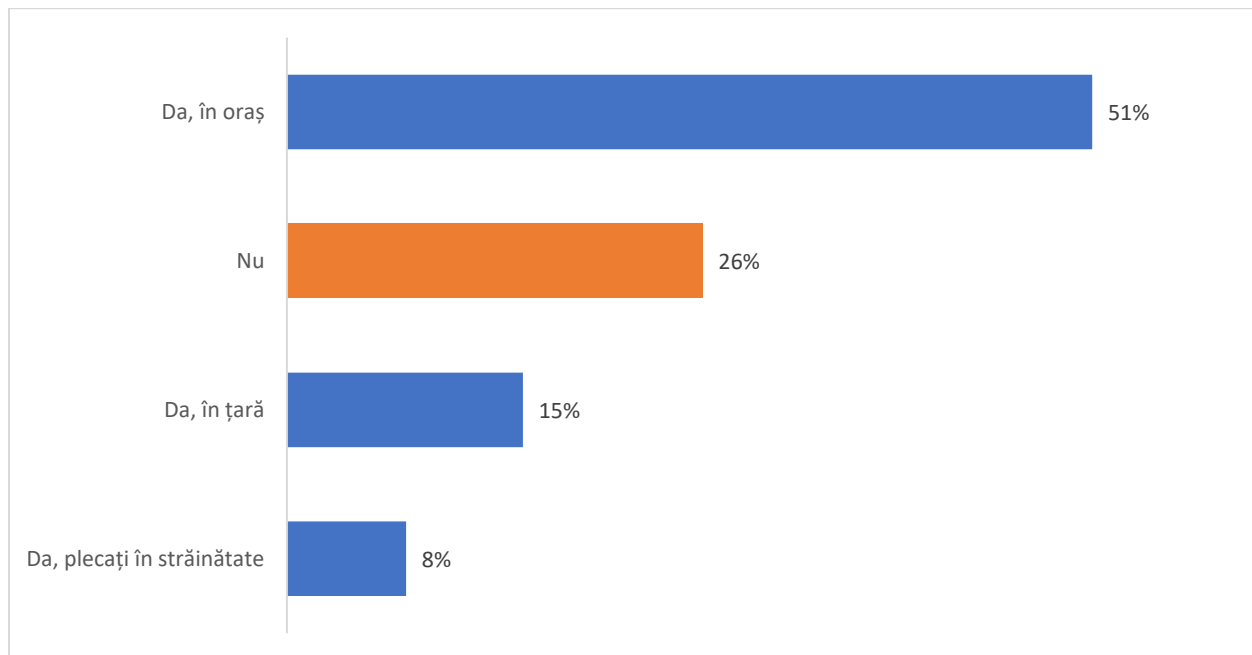
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 59 Dvs. locuiți?



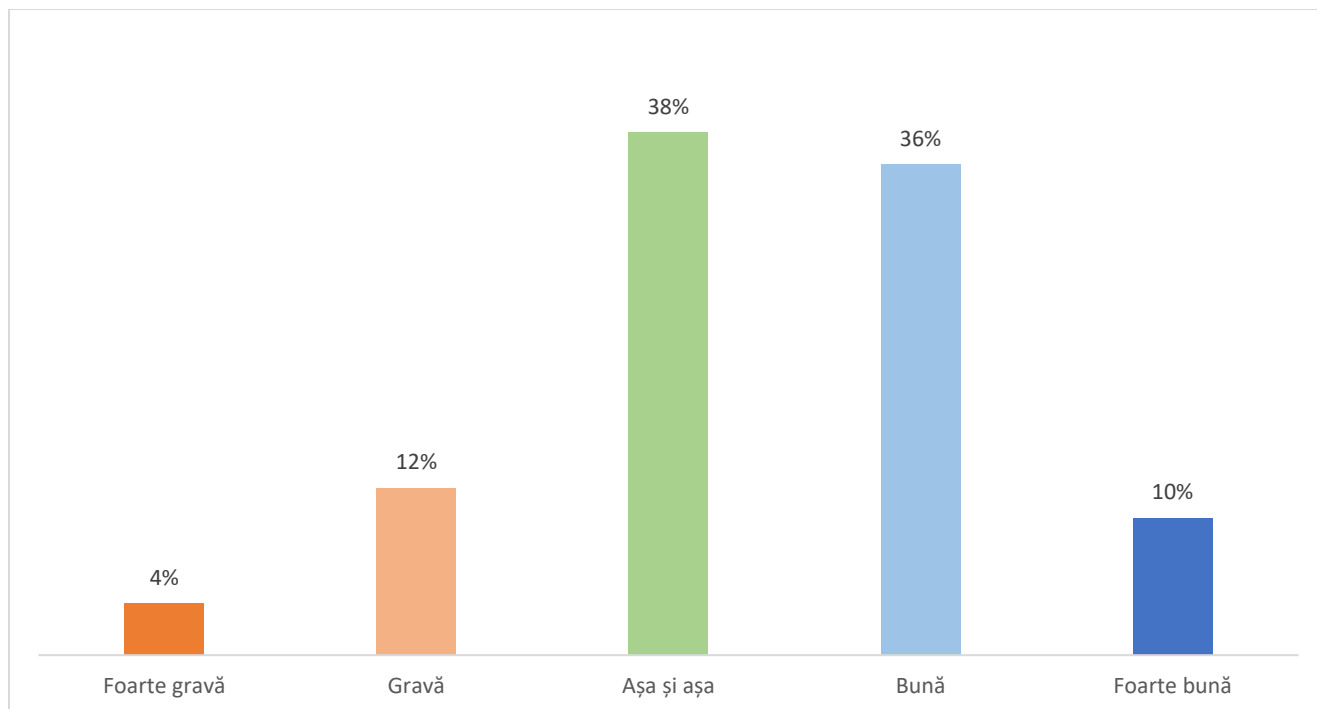
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 60 Aveți aparținători?



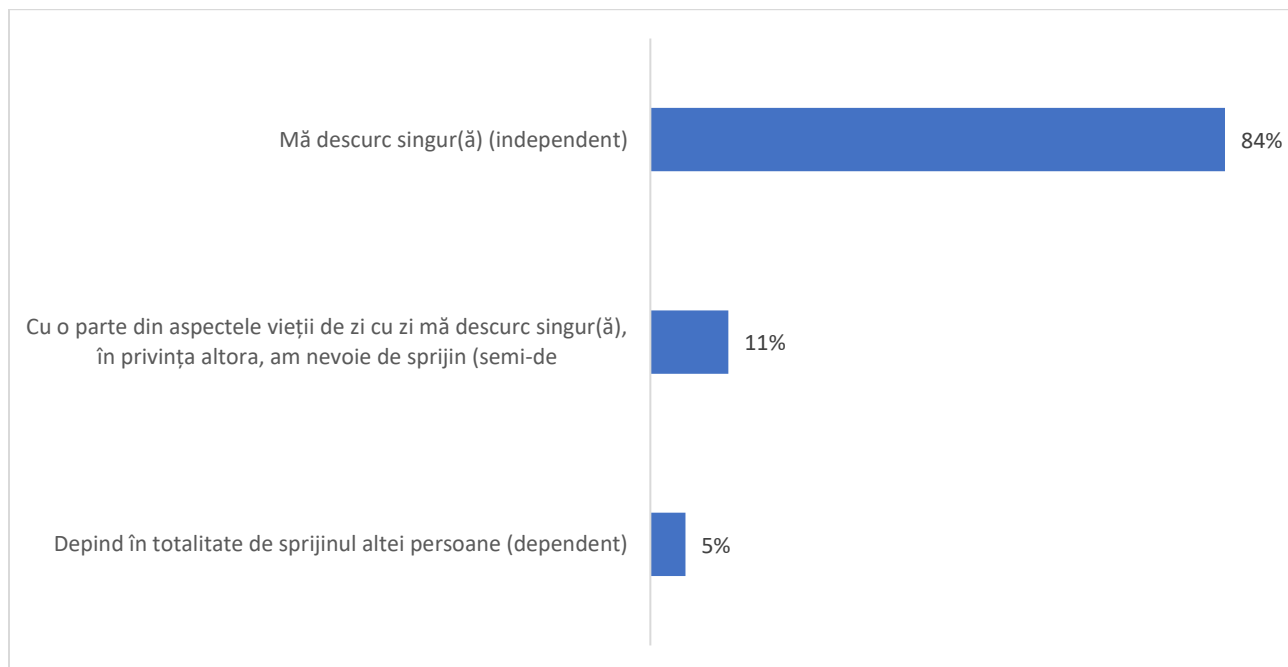
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 61 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



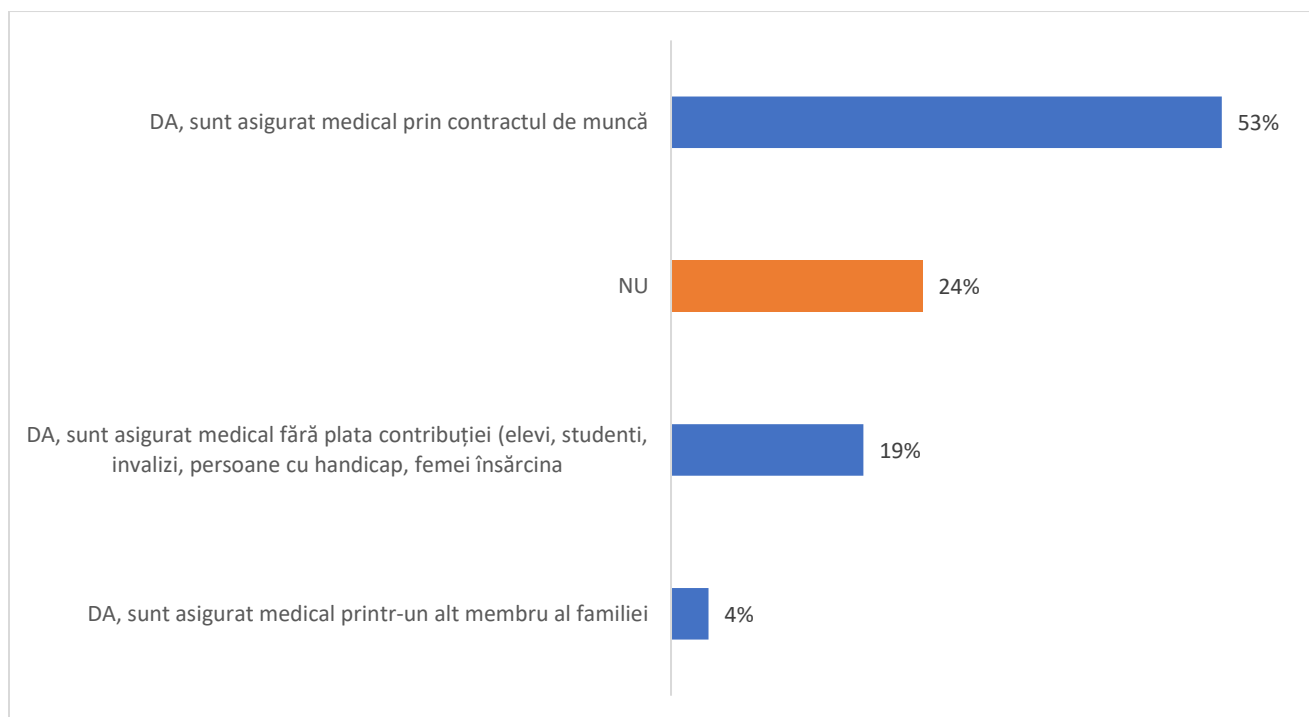
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 62 În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



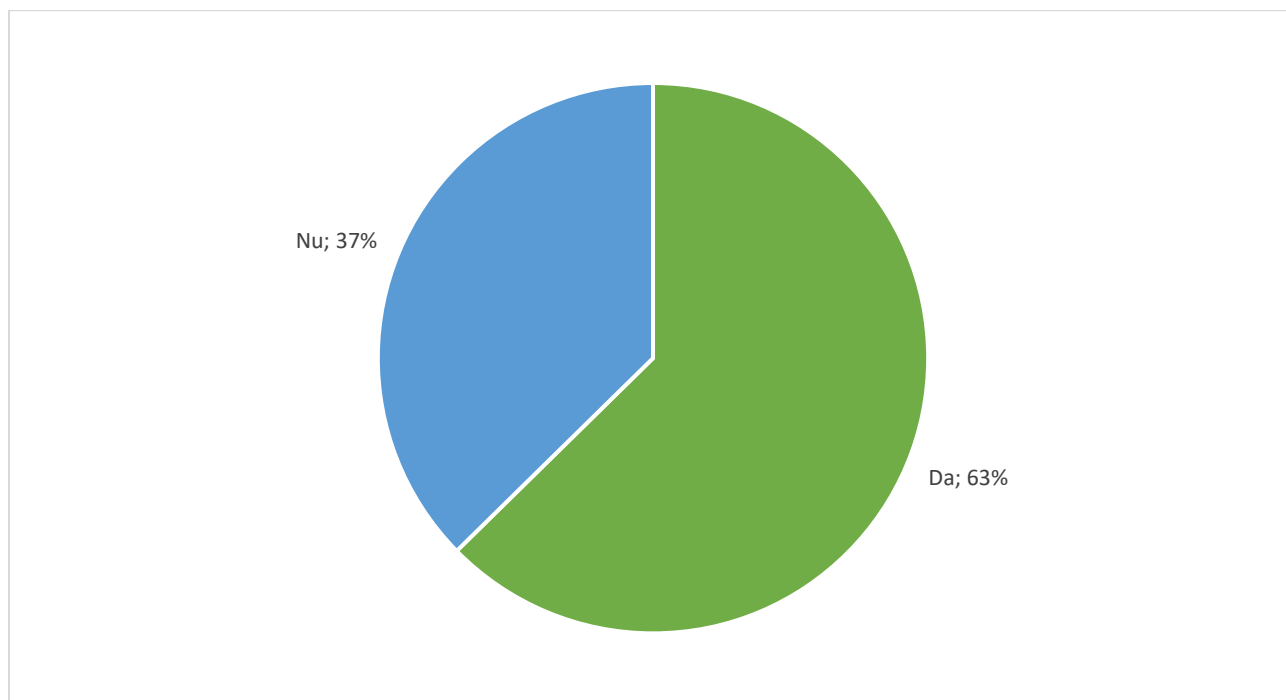
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 63 Aveți asigurare de sănătate?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1100; total n= 1380

Figura 64 În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?

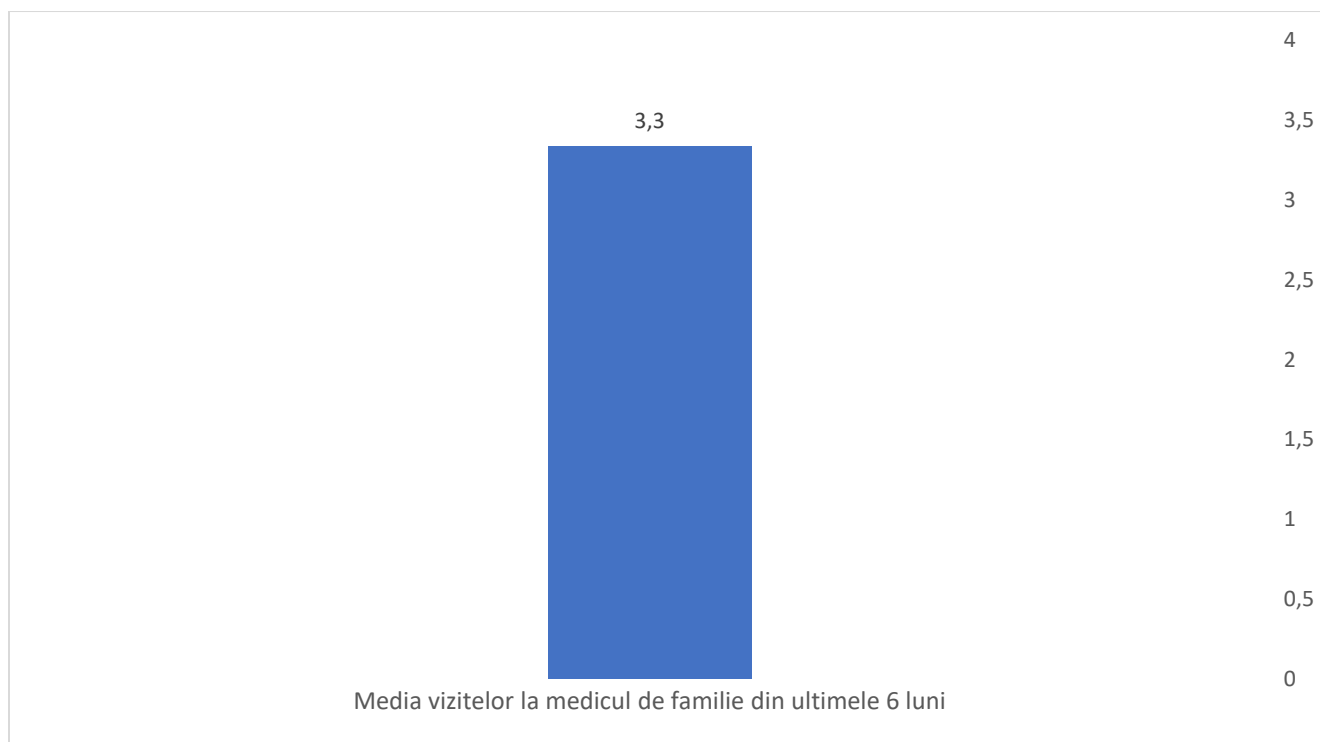


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

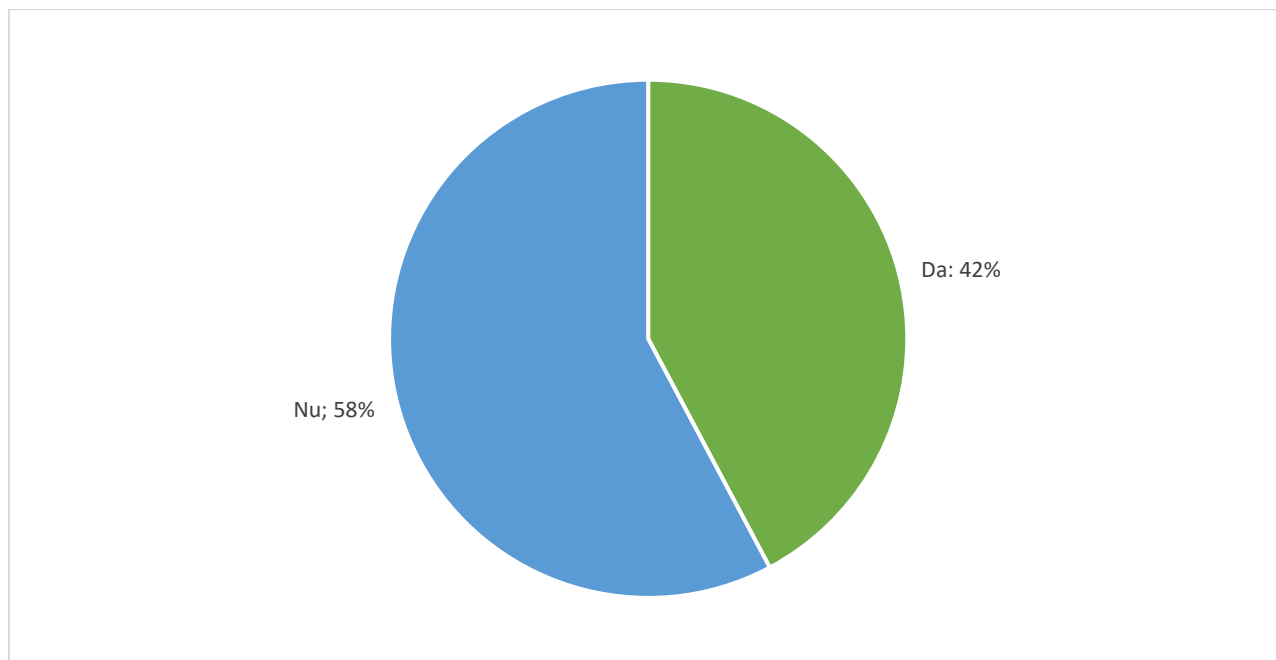


Figura 65 De câte ori?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 862; total n= 1380

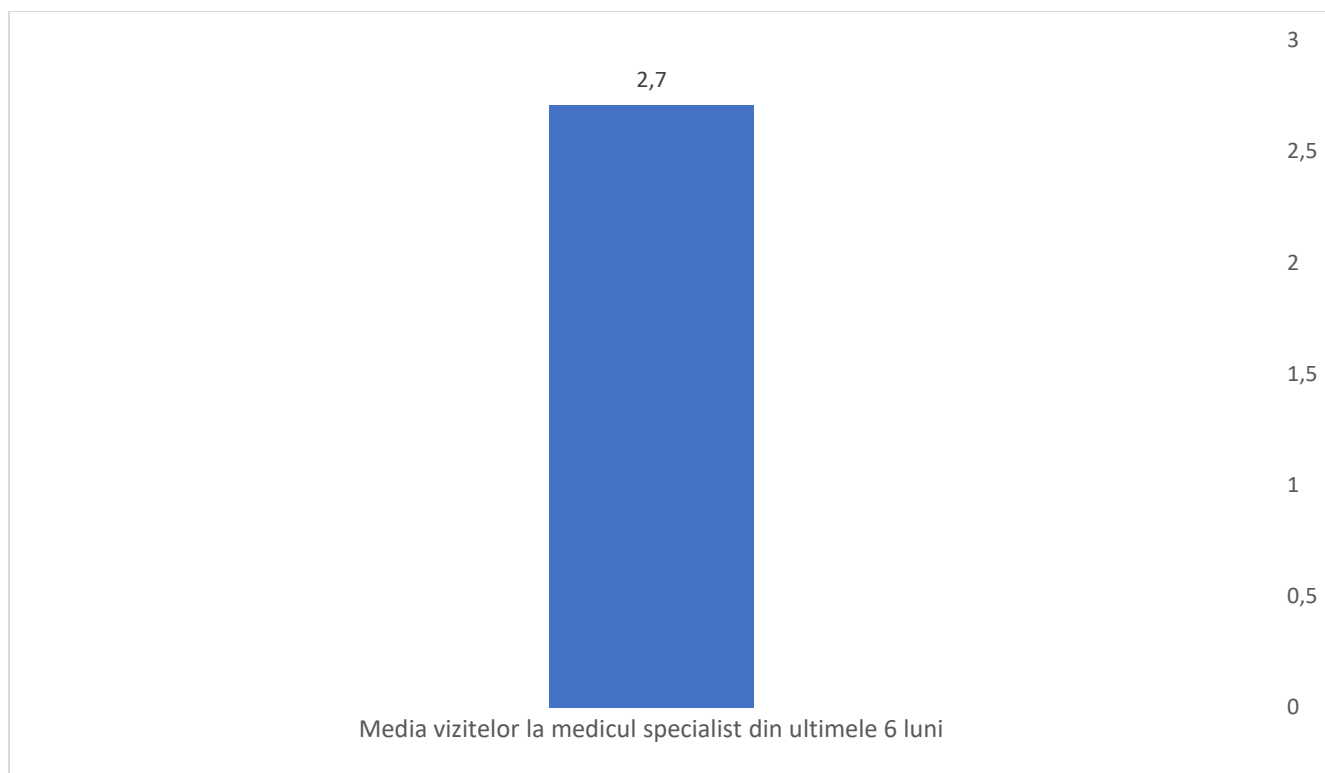
Figura 66 În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

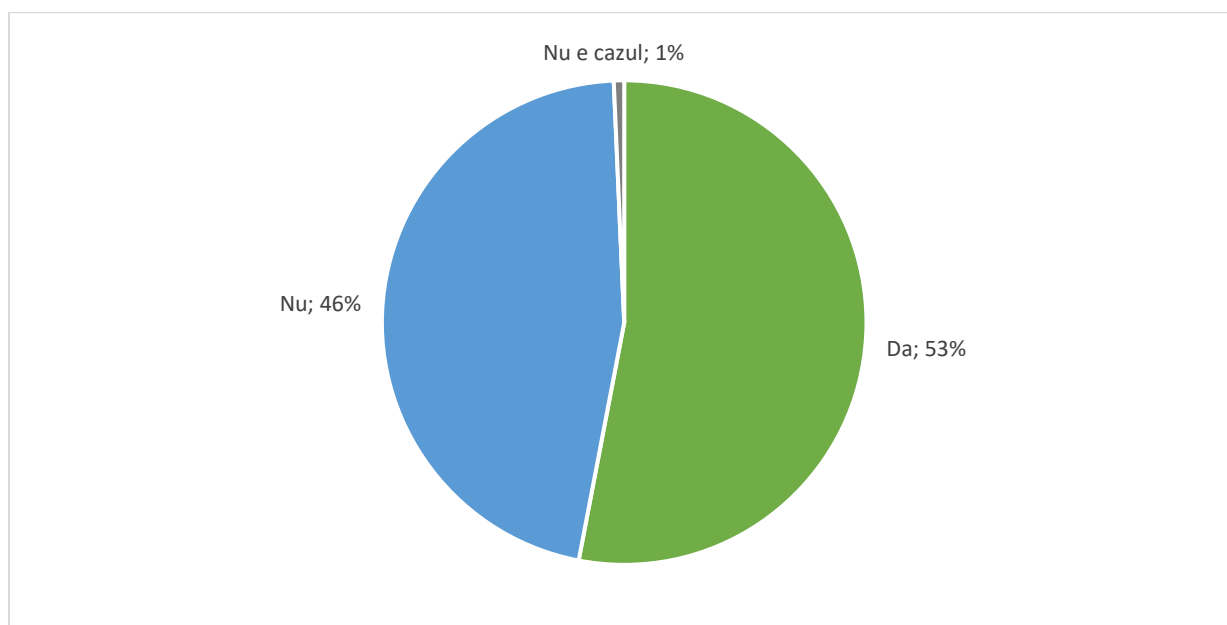
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 67 De câte ori?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 581; total n= 1380

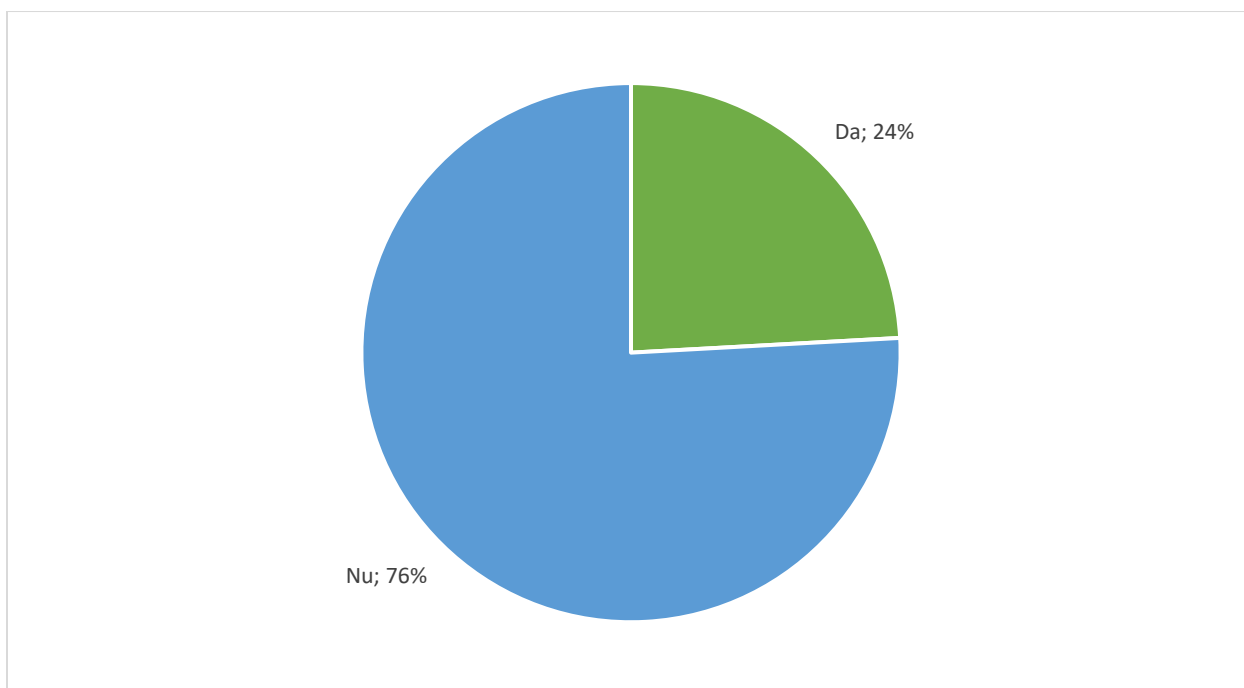
Figura 68 A trebuit să plățiți consultul medicului specialist?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 581; total n= 1380

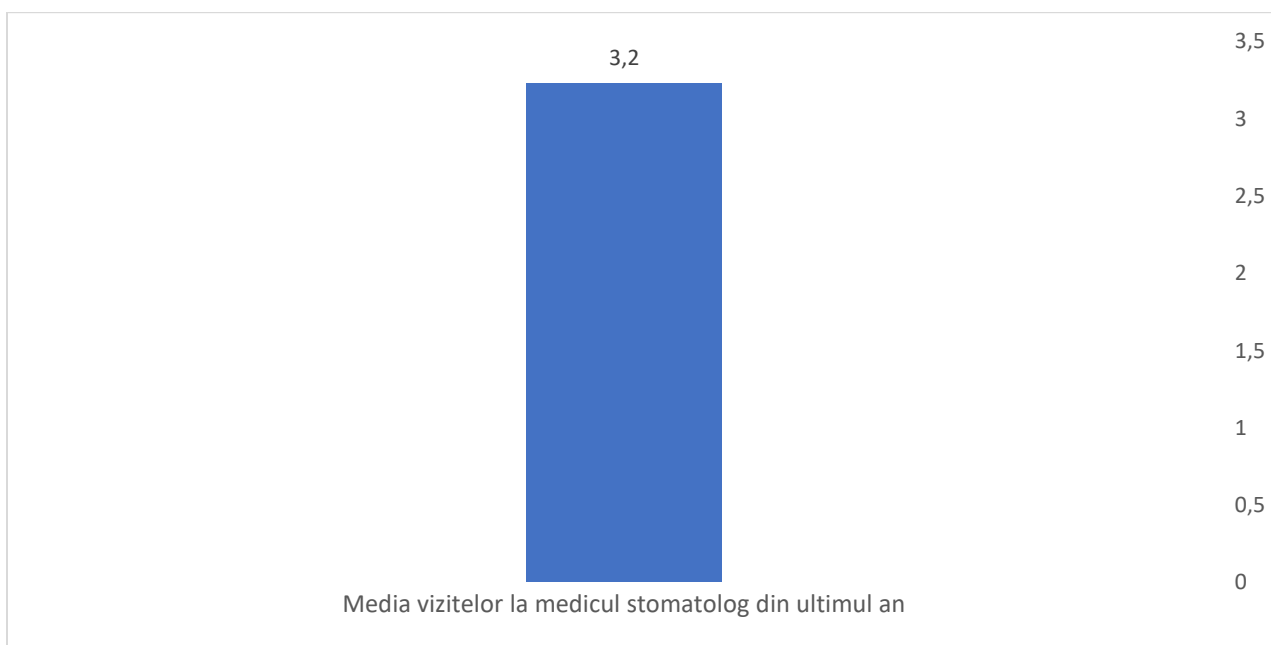
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 69 În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



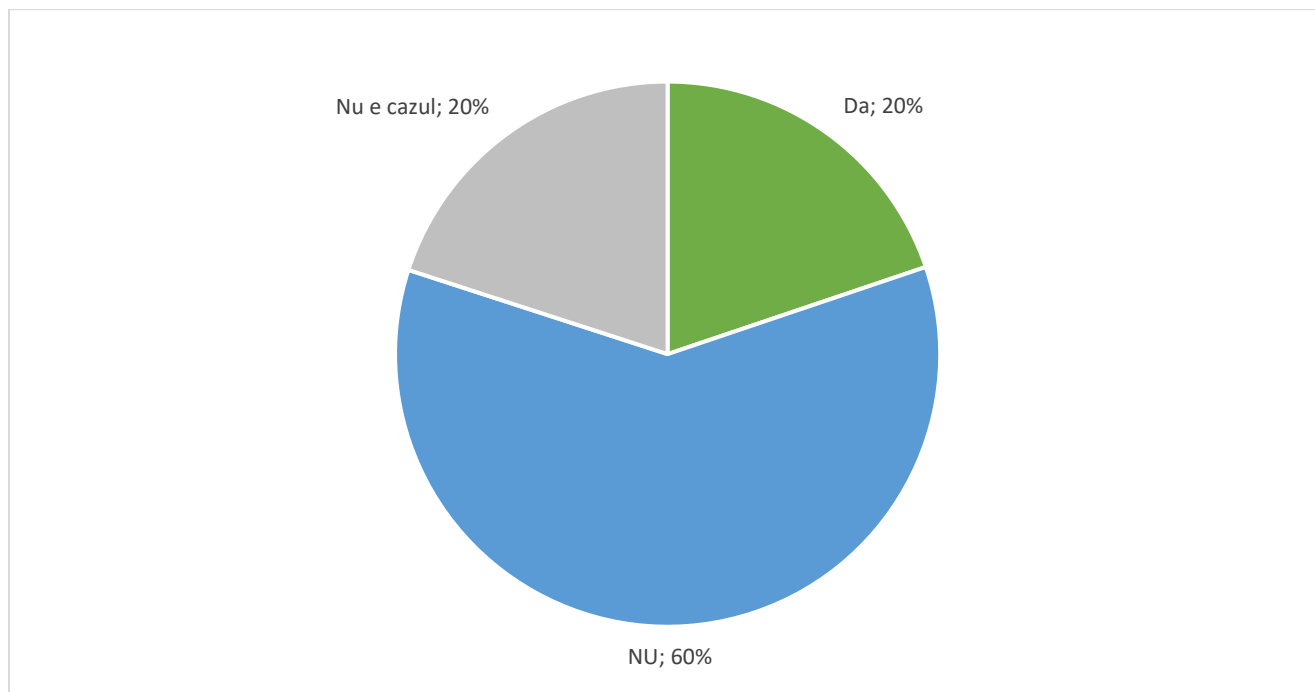
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 70 De câte ori?



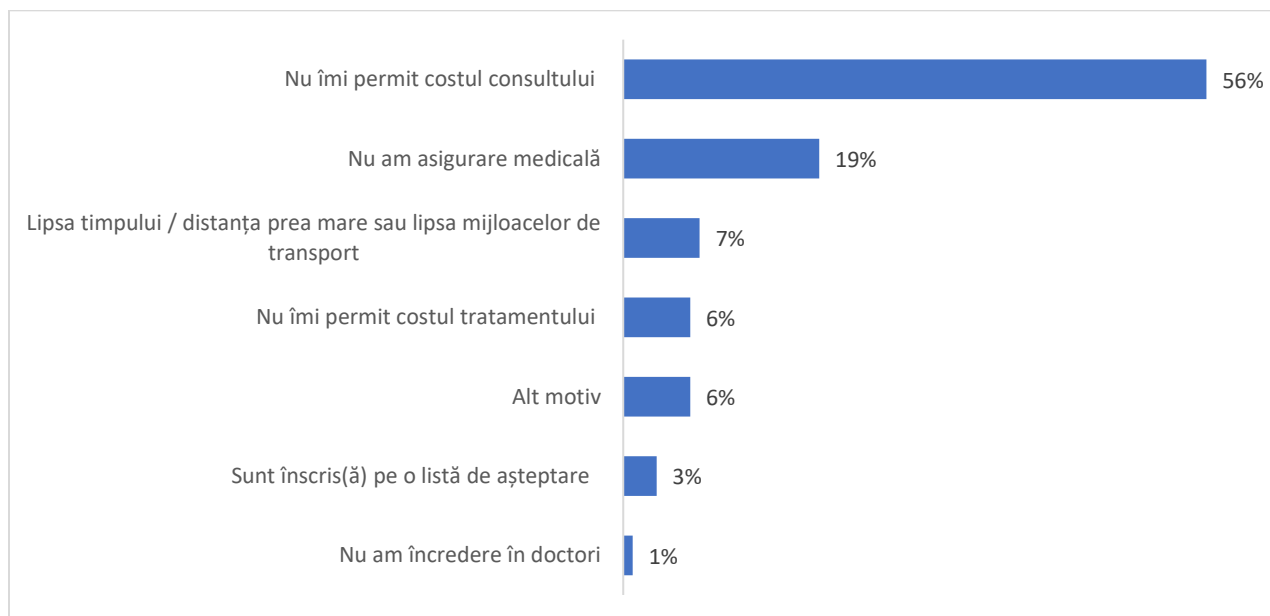
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 332; total n= 1380

Figura 71 A fost vreodată, pe parcursul ultimelor 12 luni, când ați avut nevoie să fiți consultat de un medic generalist sau de familie, dar nu ați putut face acest lucru?



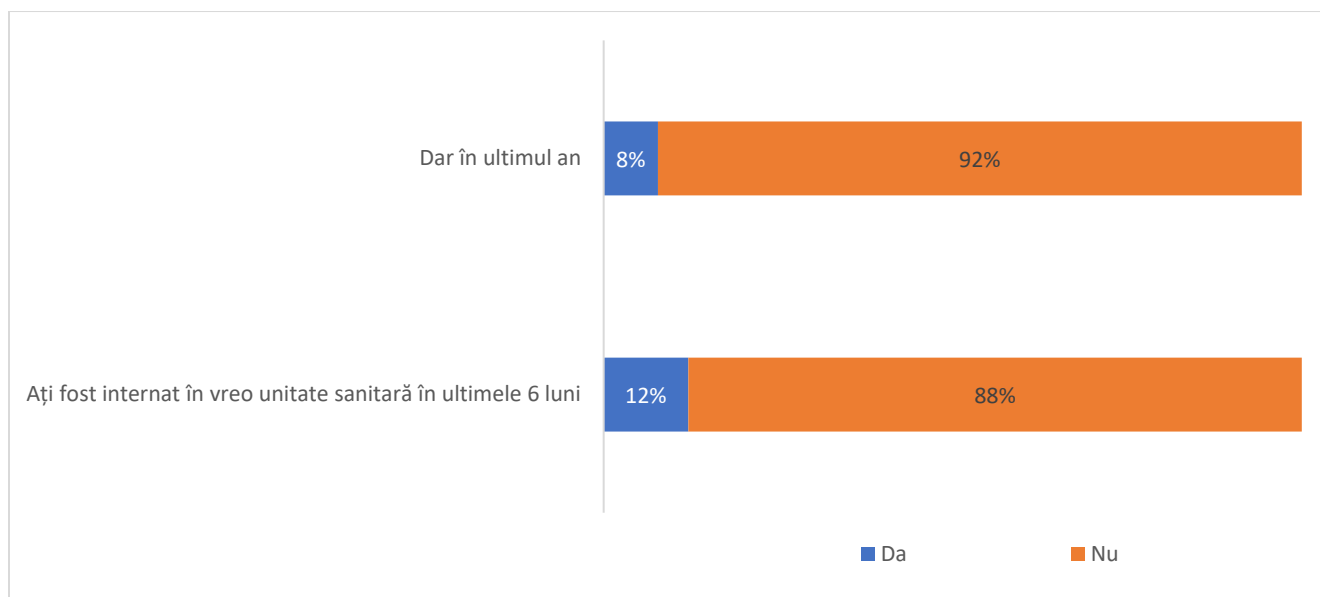
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1100; total n= 1380

Figura 72 Care a fost motivul principal pentru care NU ați beneficiat de consultația unui medic generalist sau de familie?



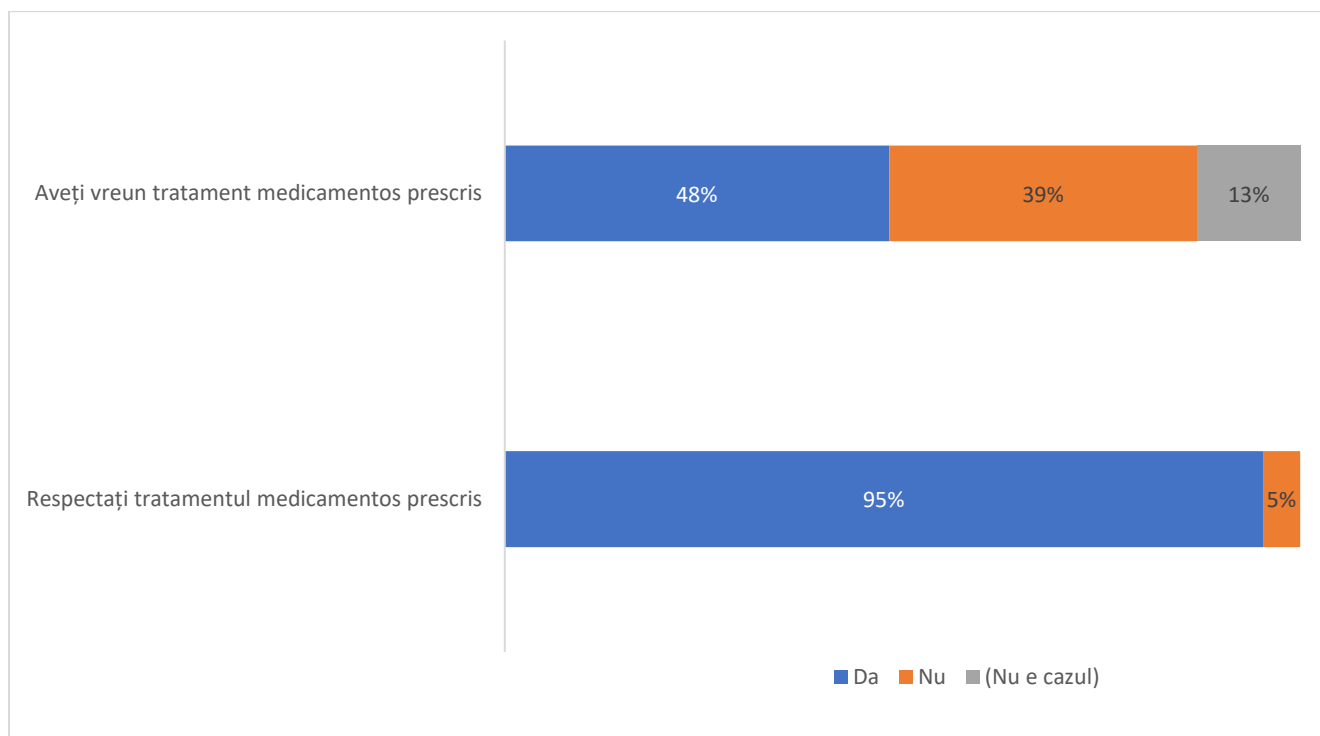
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 218; total n= 1380

Figura 73 Ați fost internat în vreo unitate sanitară...?



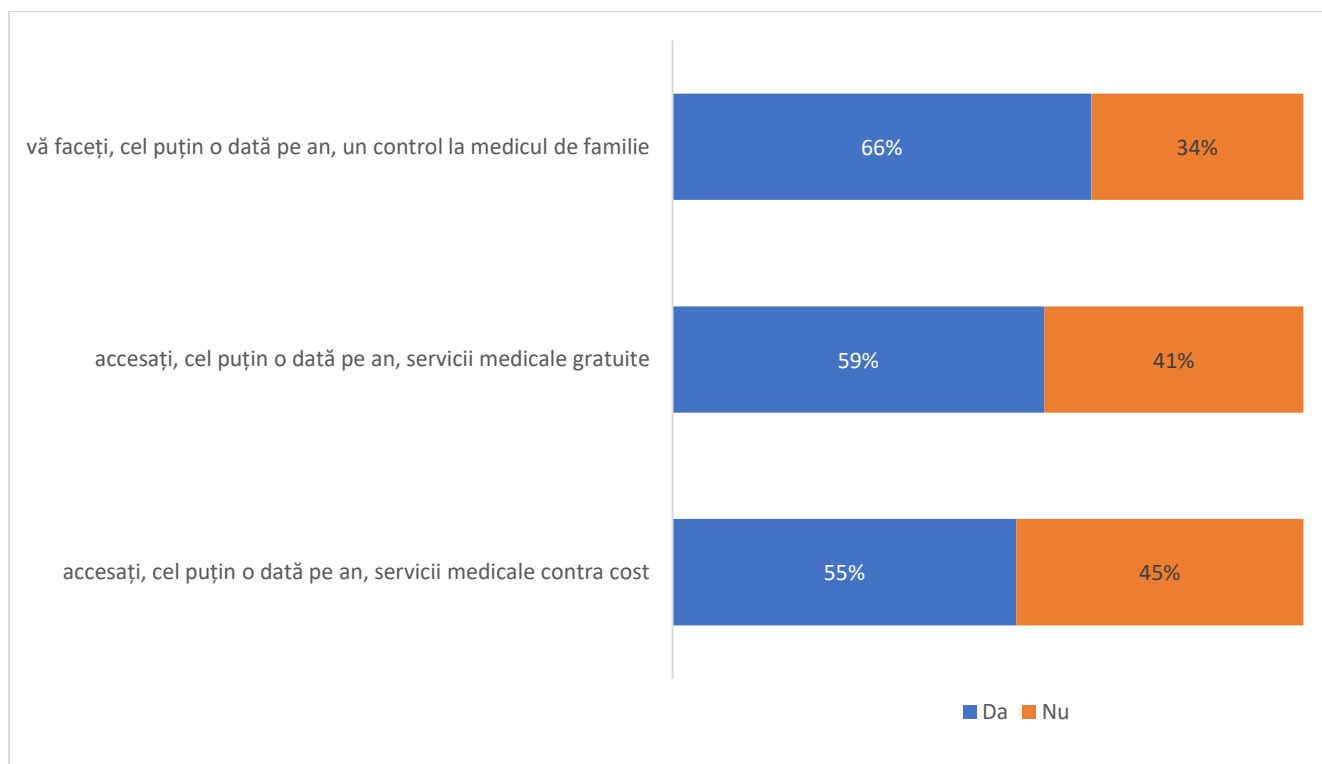
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 1209 la 1376; total n= 1380

Figura 74 Tratament medicamentos



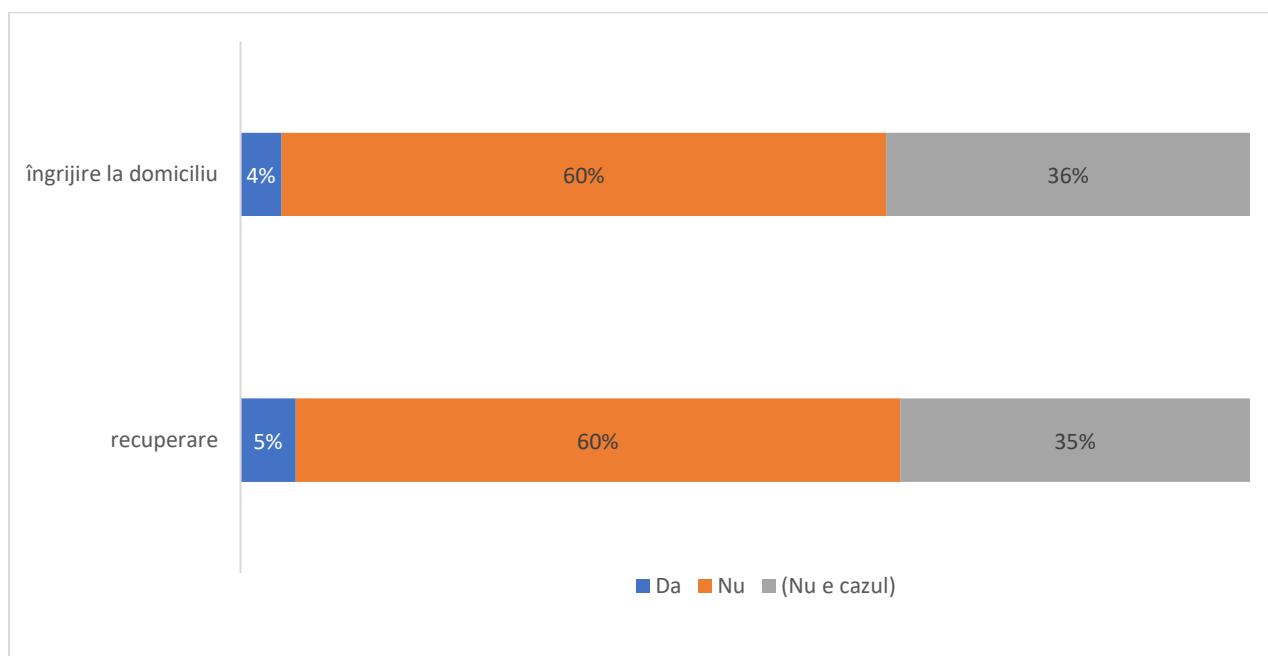
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 1209 la 1376

Figura 75 Dvs. personal...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

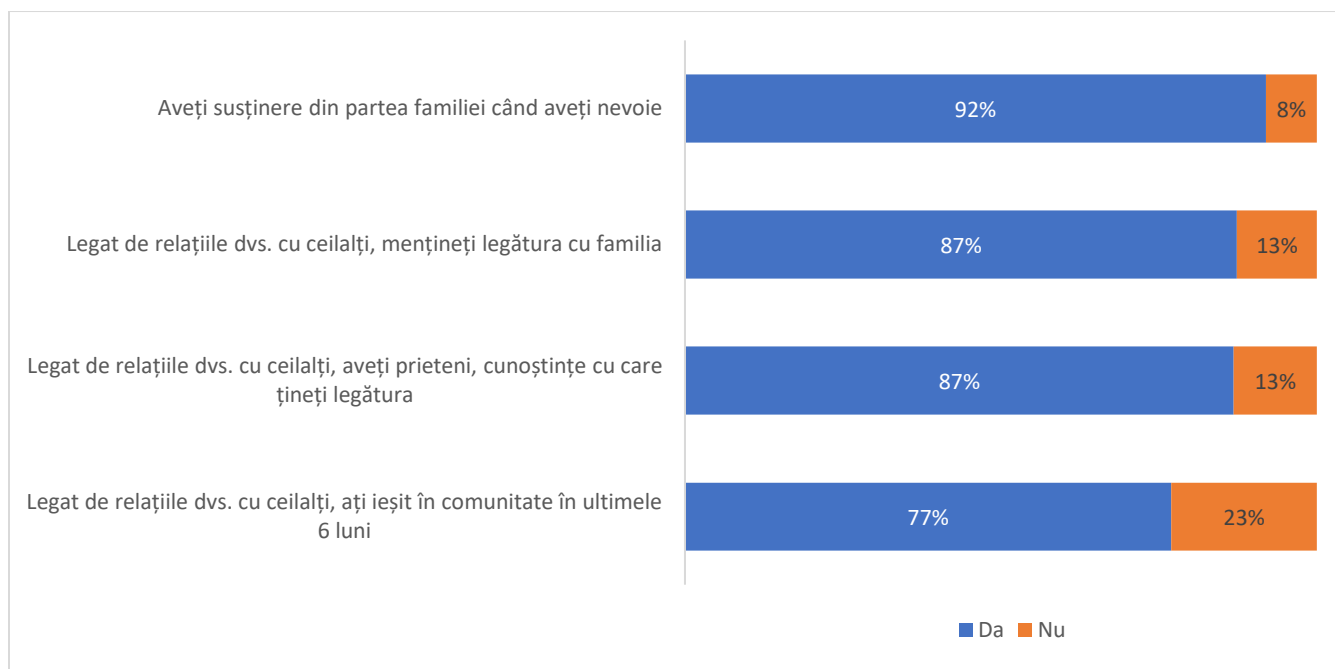
Figura 76 În ultimul an de zile, dvs. personal ați accesat servicii de...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

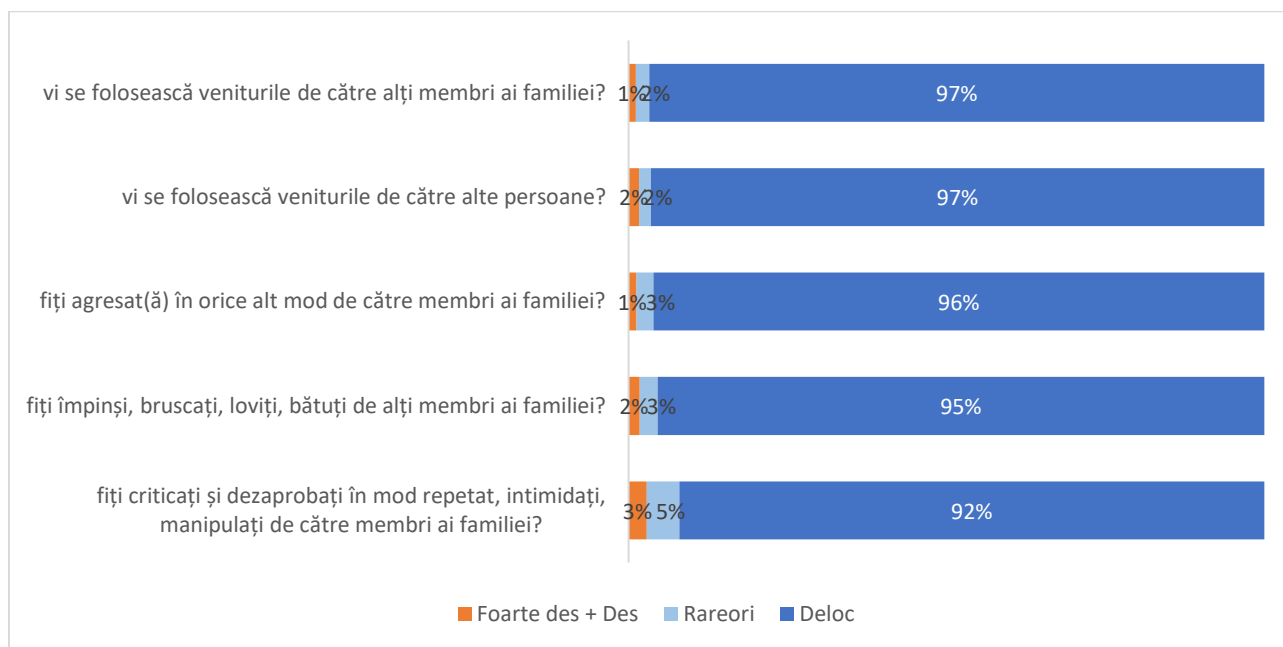
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 77 Legătura cu familia



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 1202 la 1376; total n= 1380

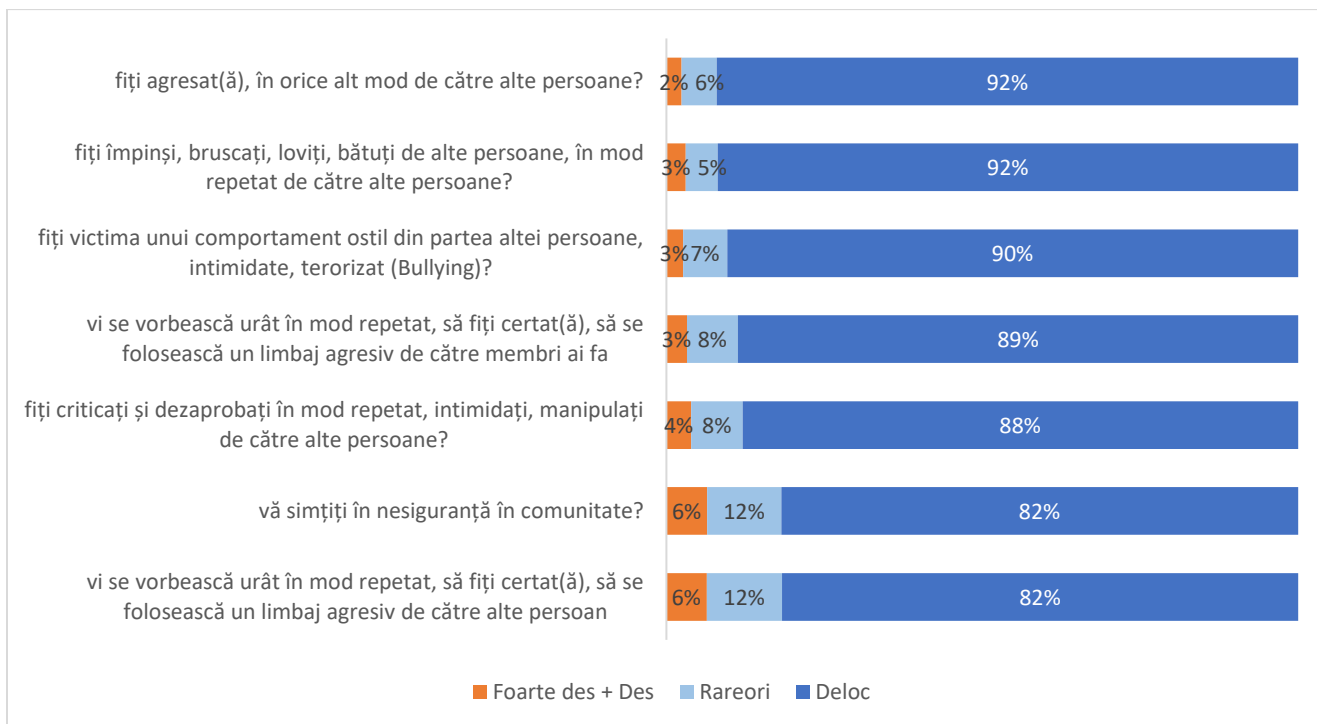
Figura 78 Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 1100 la 1376; total n= 1380

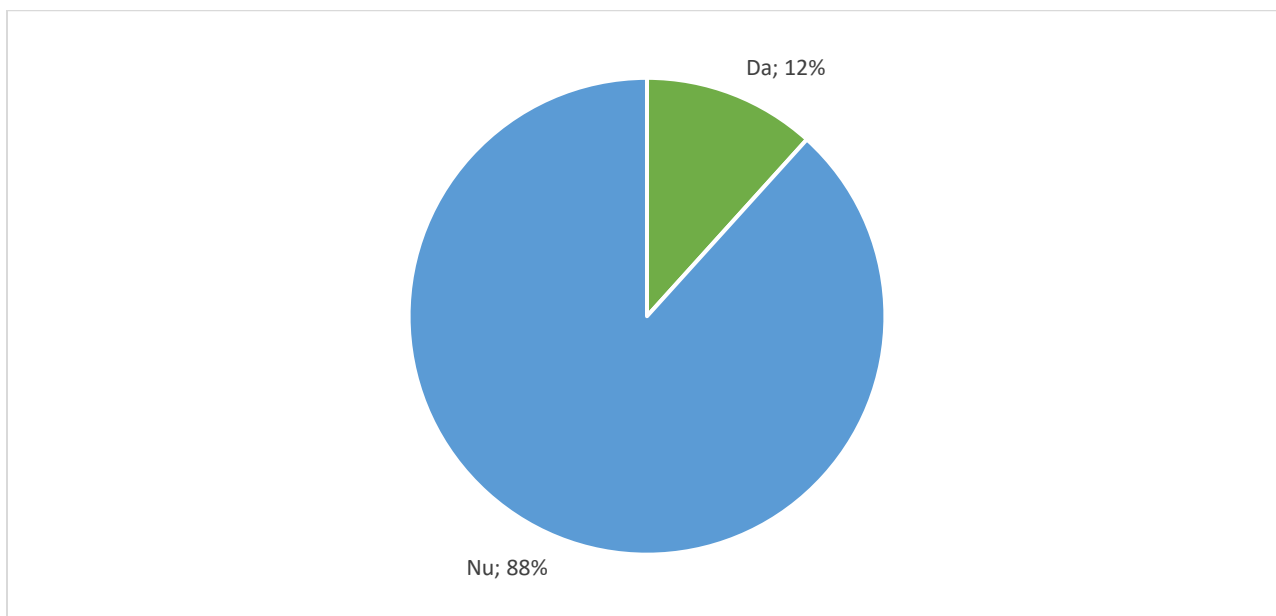


Figura 79 Multe persoane adulte trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...



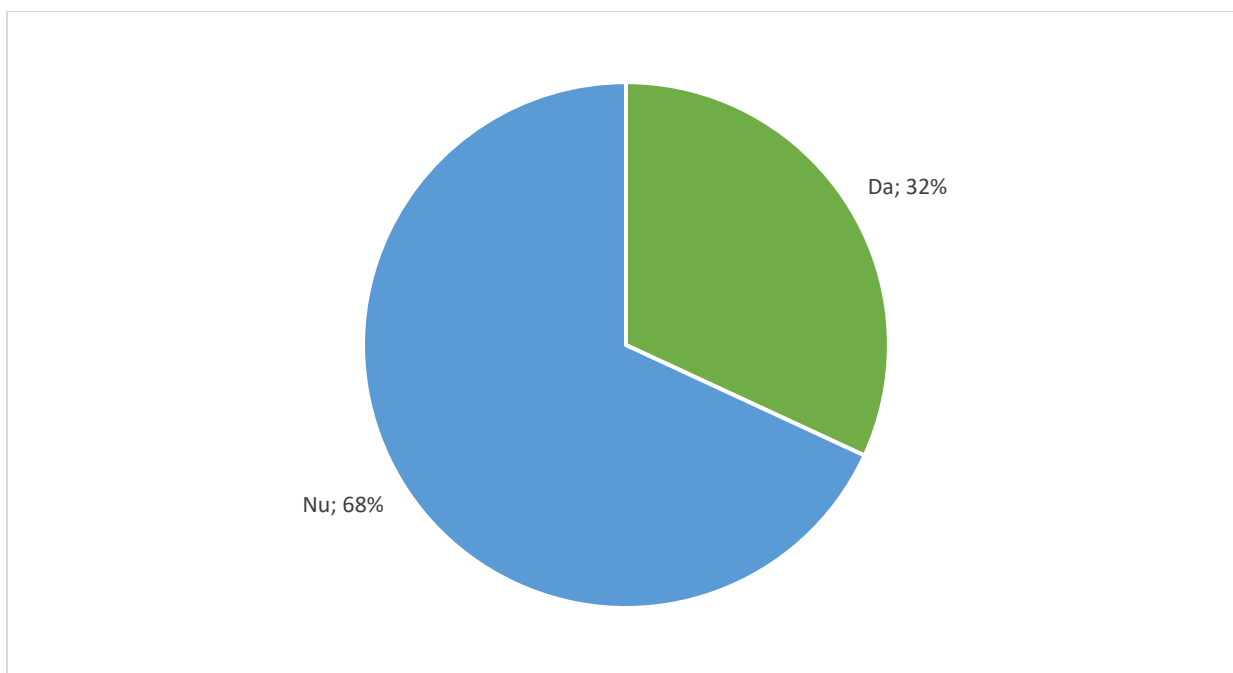
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 1100 la 1376; total n= 1380

Figura 80 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



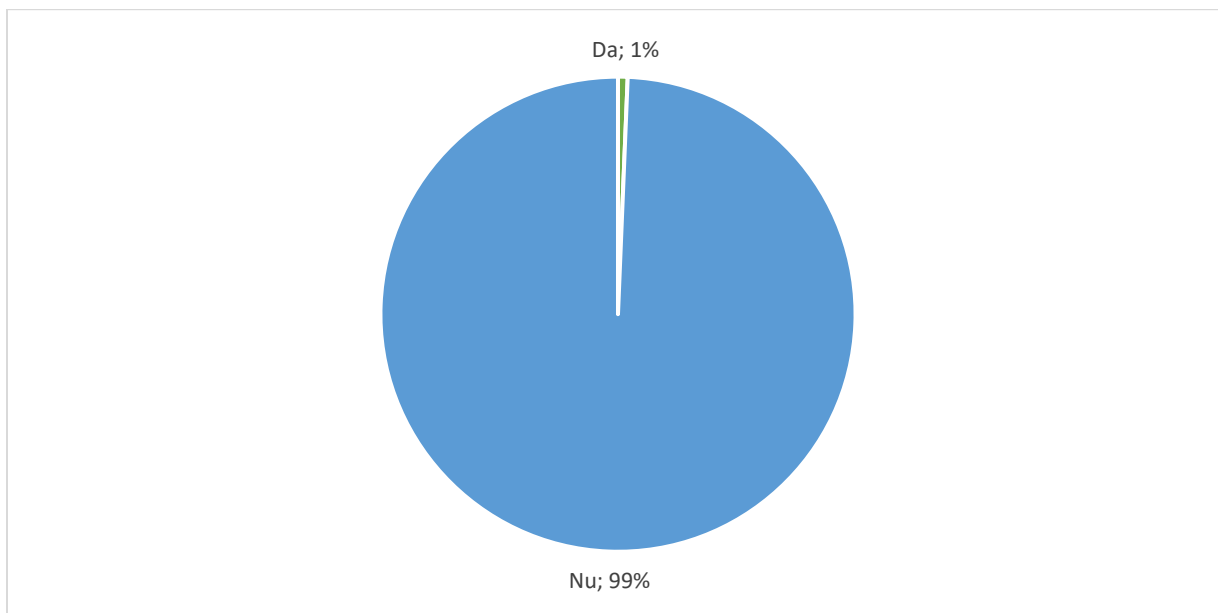
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 81 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



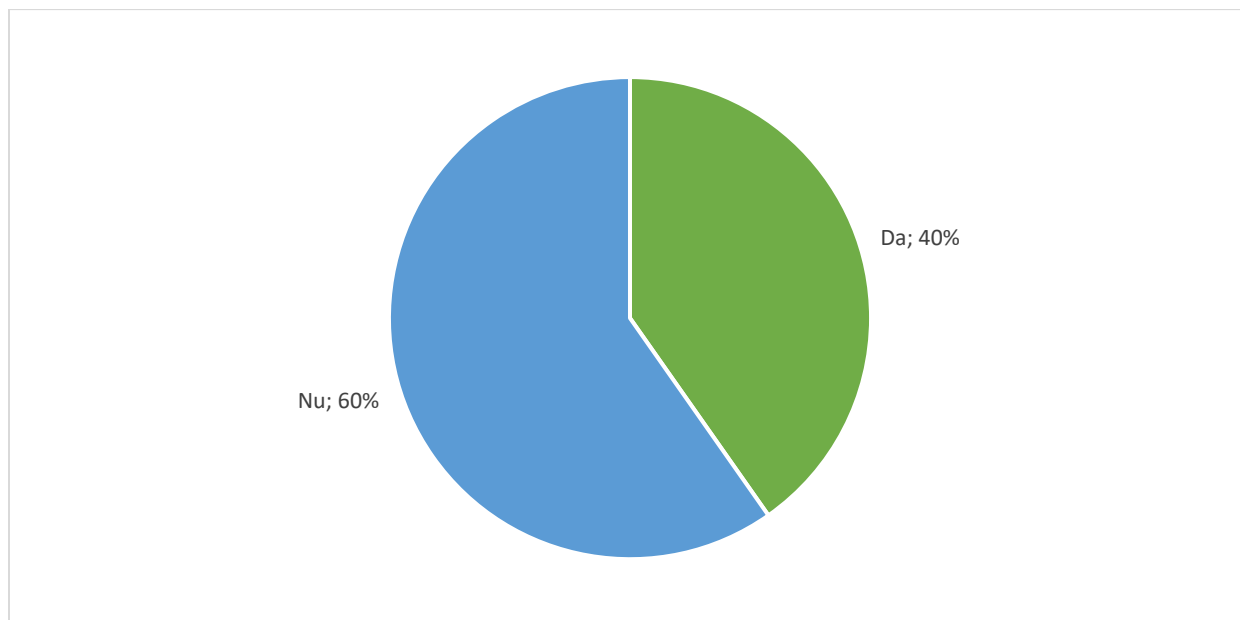
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 82 Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



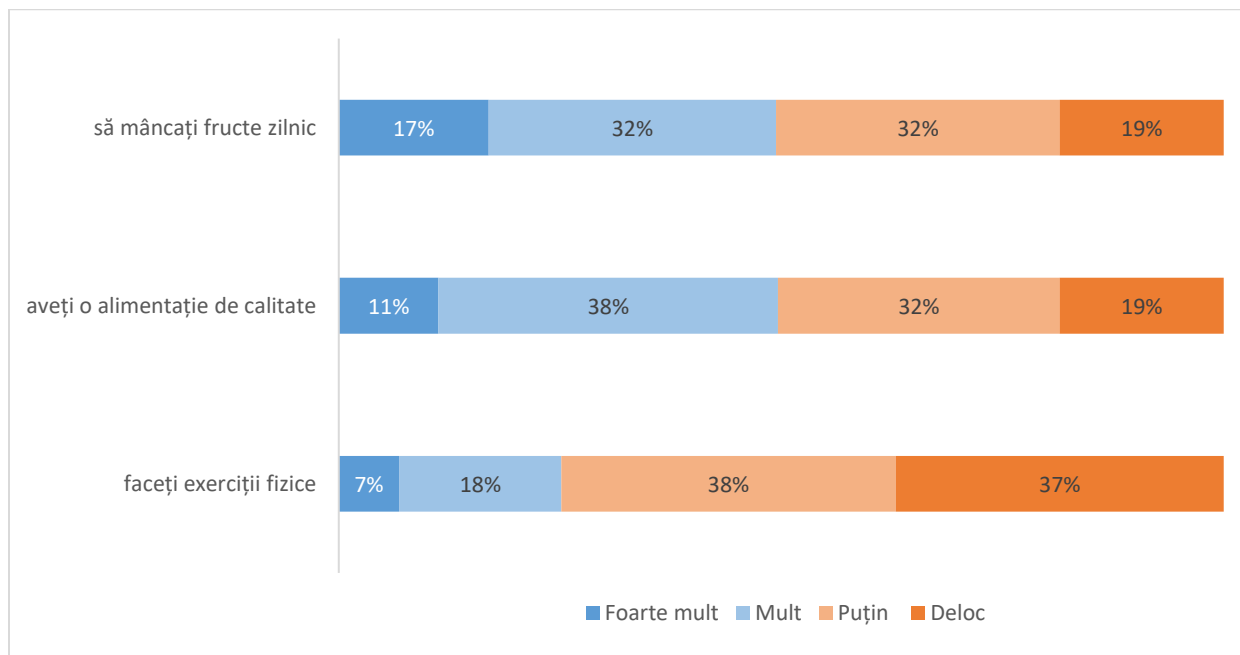
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 83 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)?



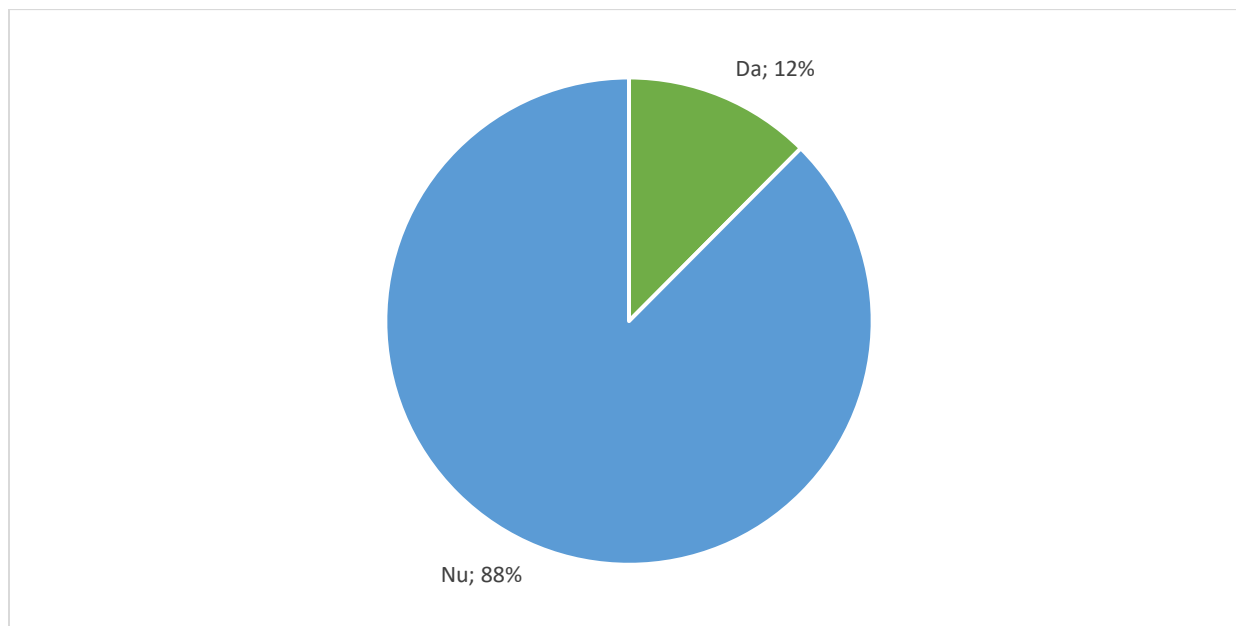
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

Figura 84 În general, în ce măsură sunteți preocupat să



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1376; total n= 1380

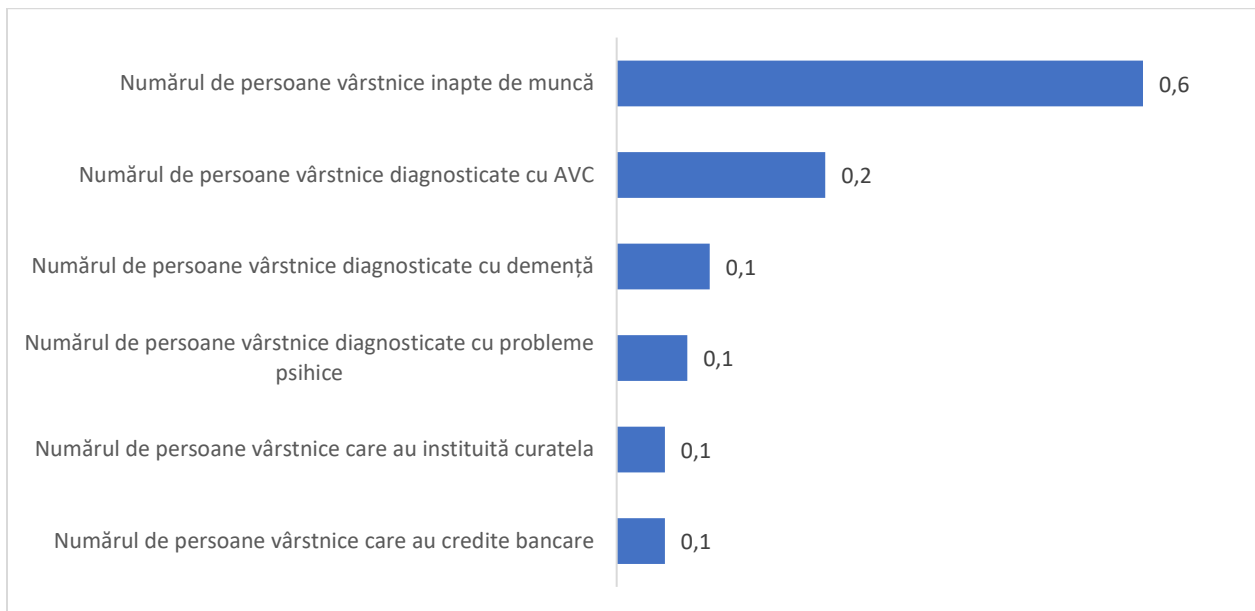
Figura 85 În cazul în care ați avea nevoie, v-ați permite susținerea financiară a unui program de recuperare / reabilitare?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1100; total n= 1380

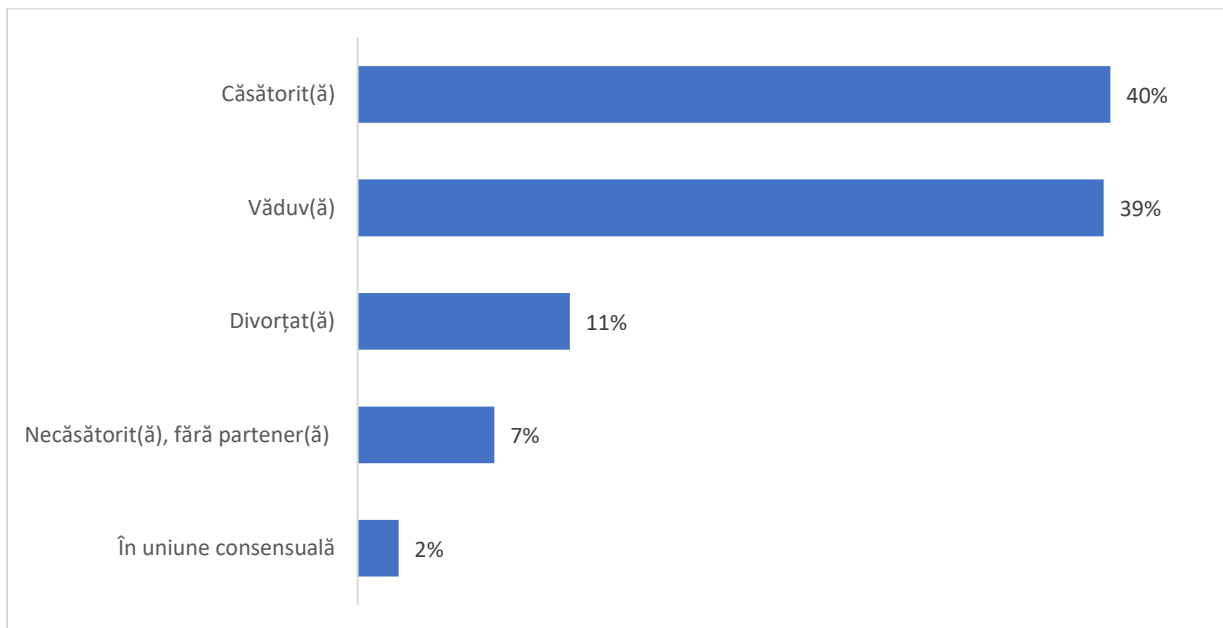
## MODULUL PERSOANE VÂRSTNICE (grupa de vârstă 65+ ani)

Figura 86 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați...



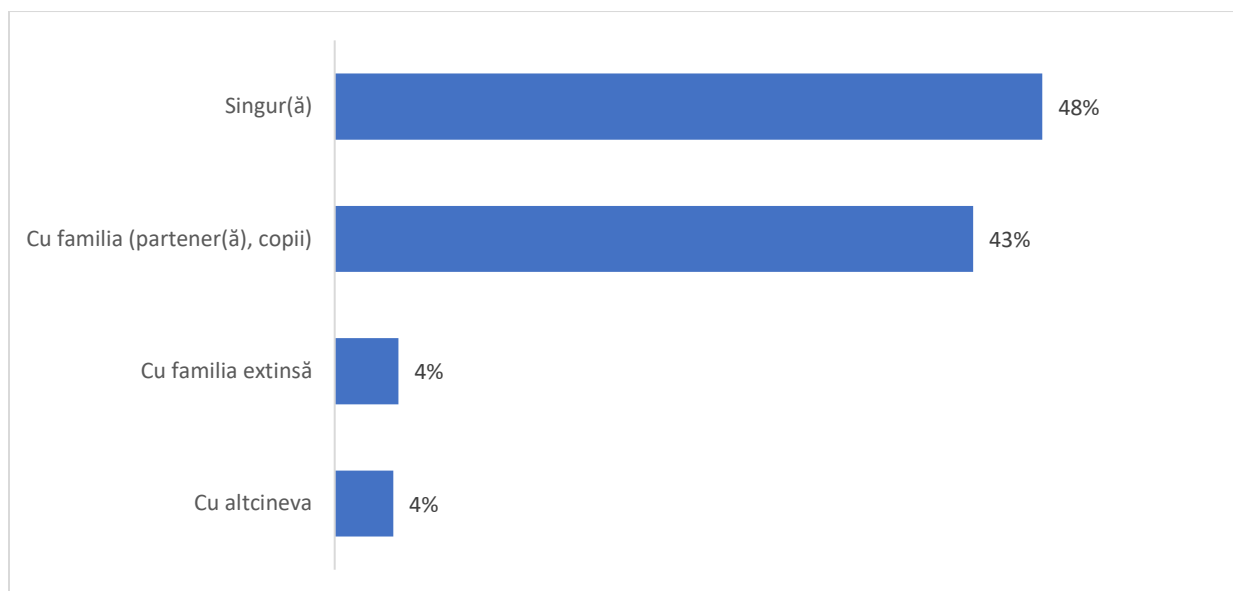
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 87 Dvs. sunteți?



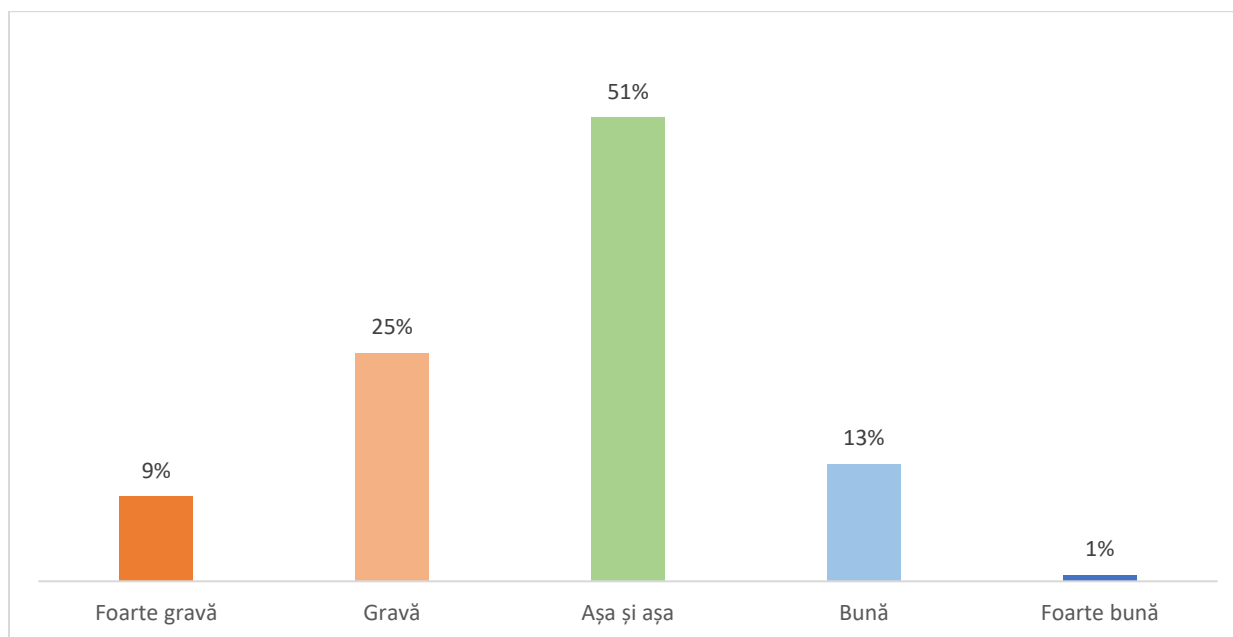
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 88 Dvs. locuiți?



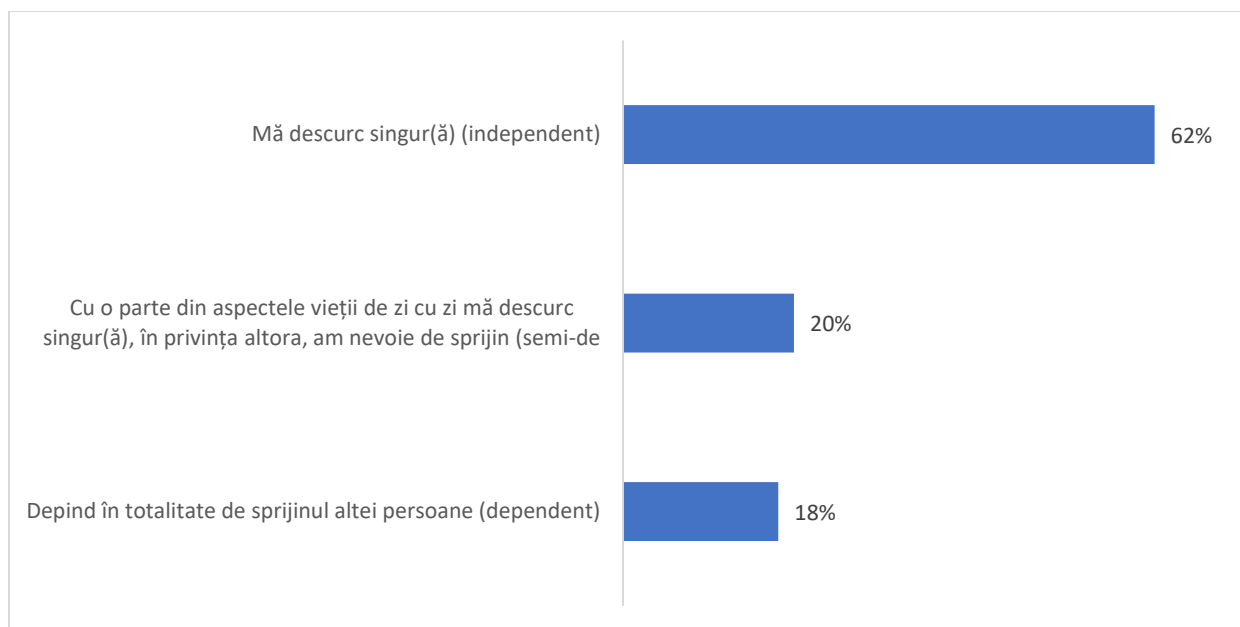
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 89 Cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?



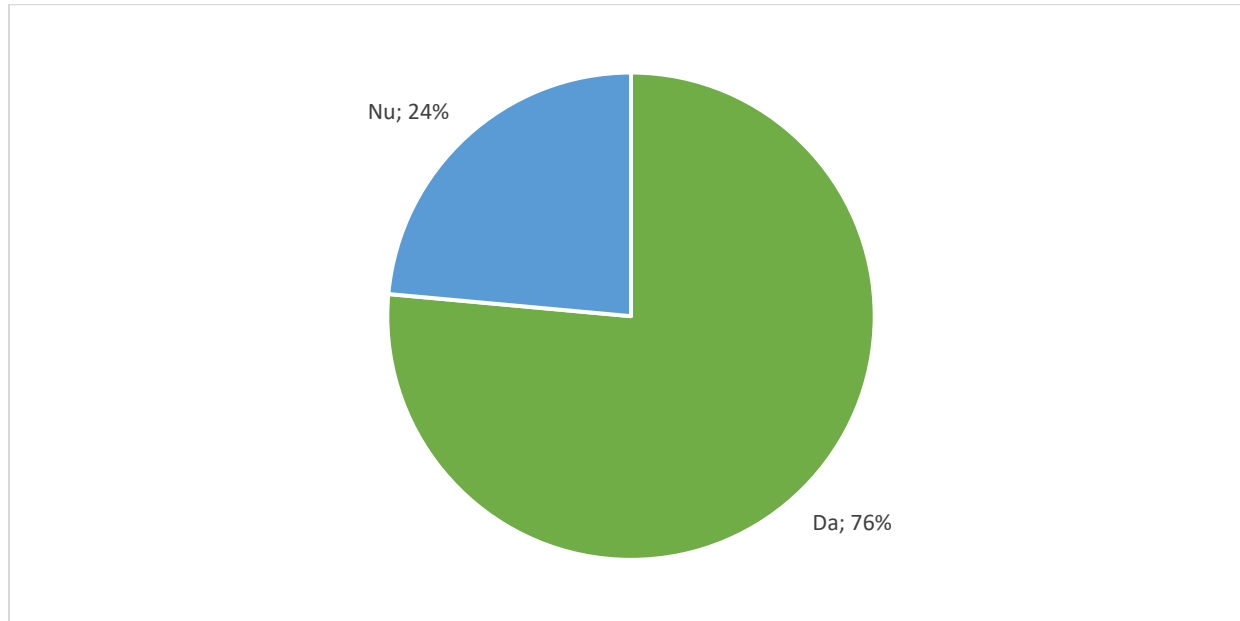
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 90 În general, vă descurcați singur(ă), sau aveți nevoie de sprijinul altei persoane?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

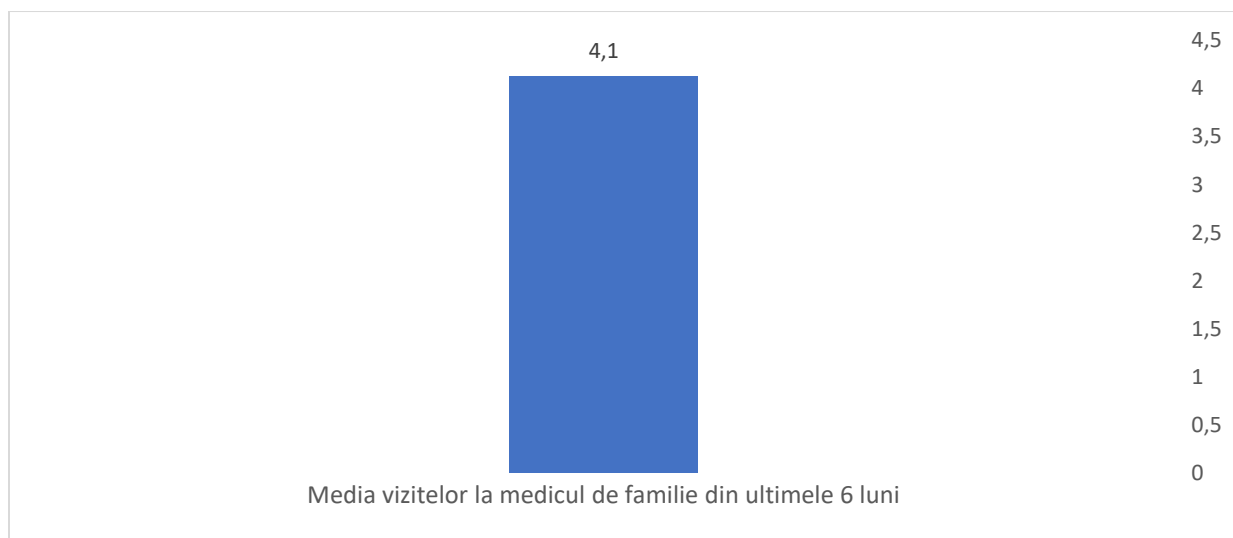
Figura 91 În ultimele 6 luni, ați fost la medicul de familie?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

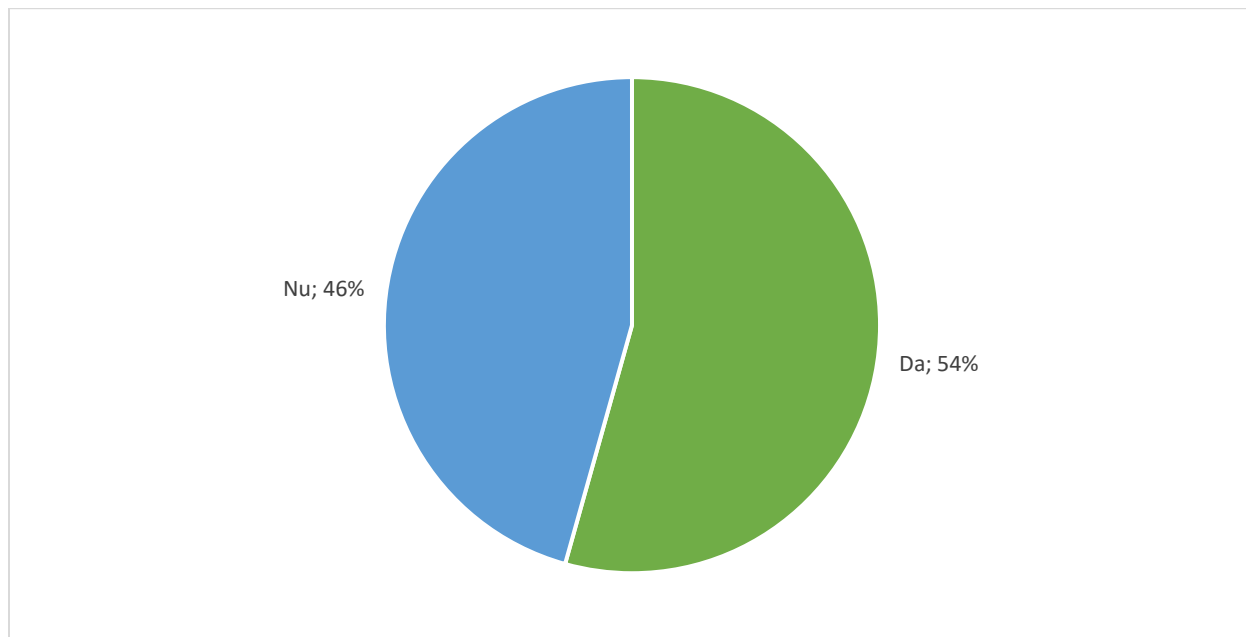


Figura 92 De câte ori?



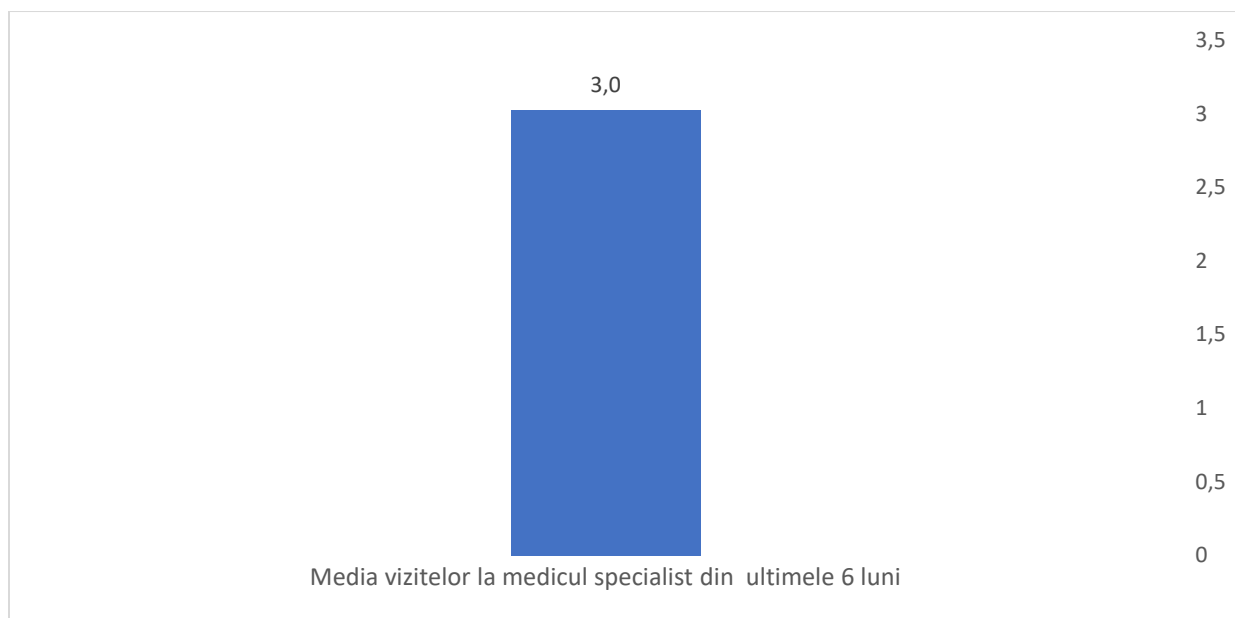
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 211; total n= 1380

Figura 93 În ultimele 6 luni, ați fost la un medic specialist?



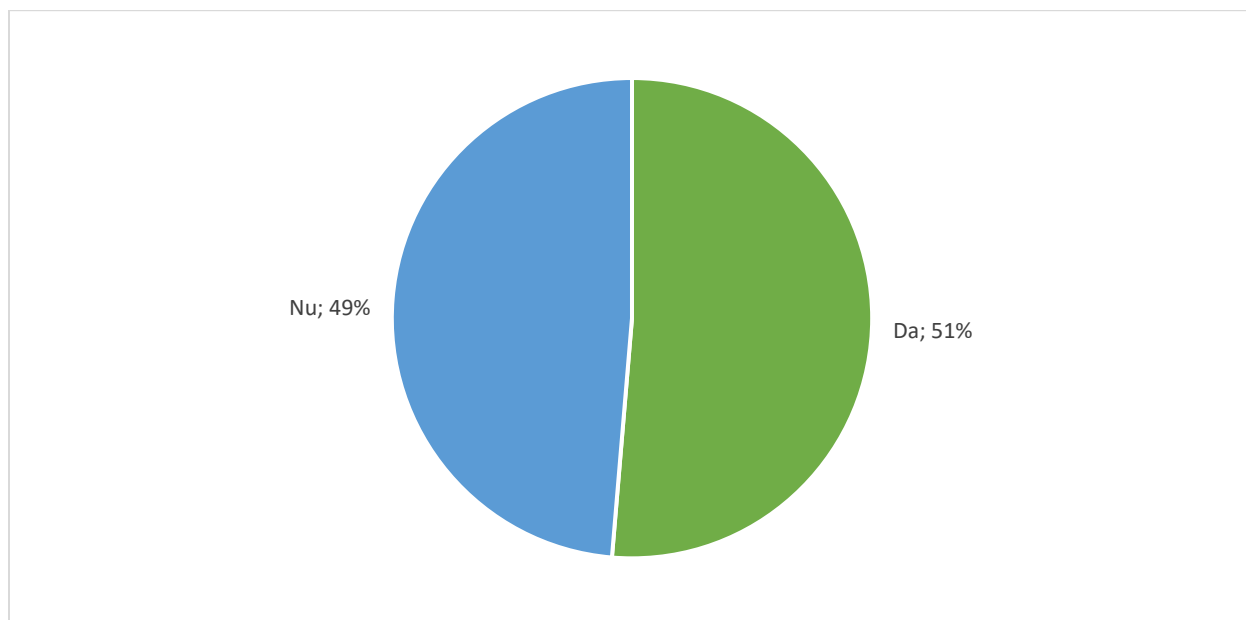
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 94 De câte ori?



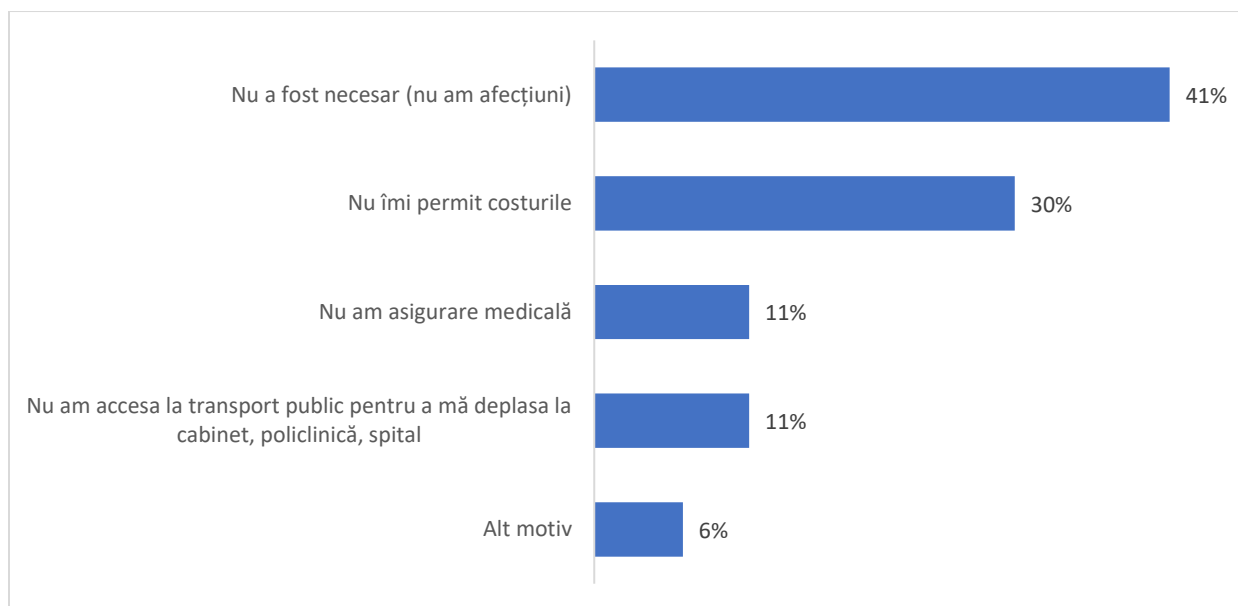
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 150; total n= 1380

Figura 95 A trebuit să plătiți consultul medicului specialist?



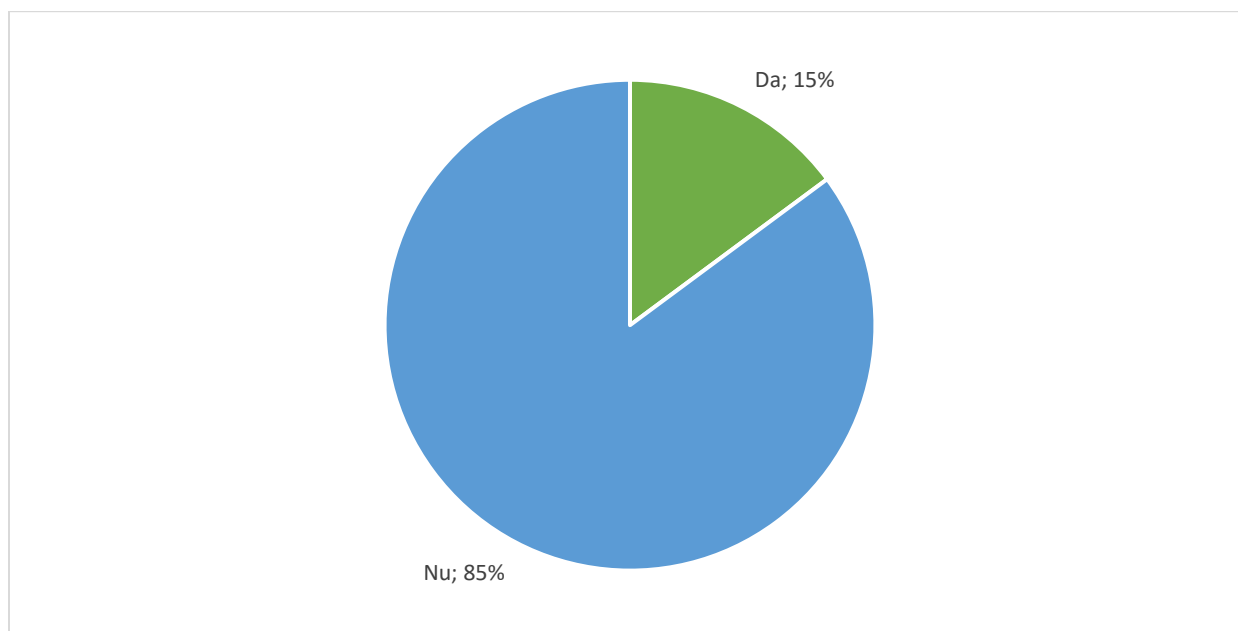
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 150; total n= 1380

Figura 96 Care este motivul pentru care NU ați fost la medicul specialist?



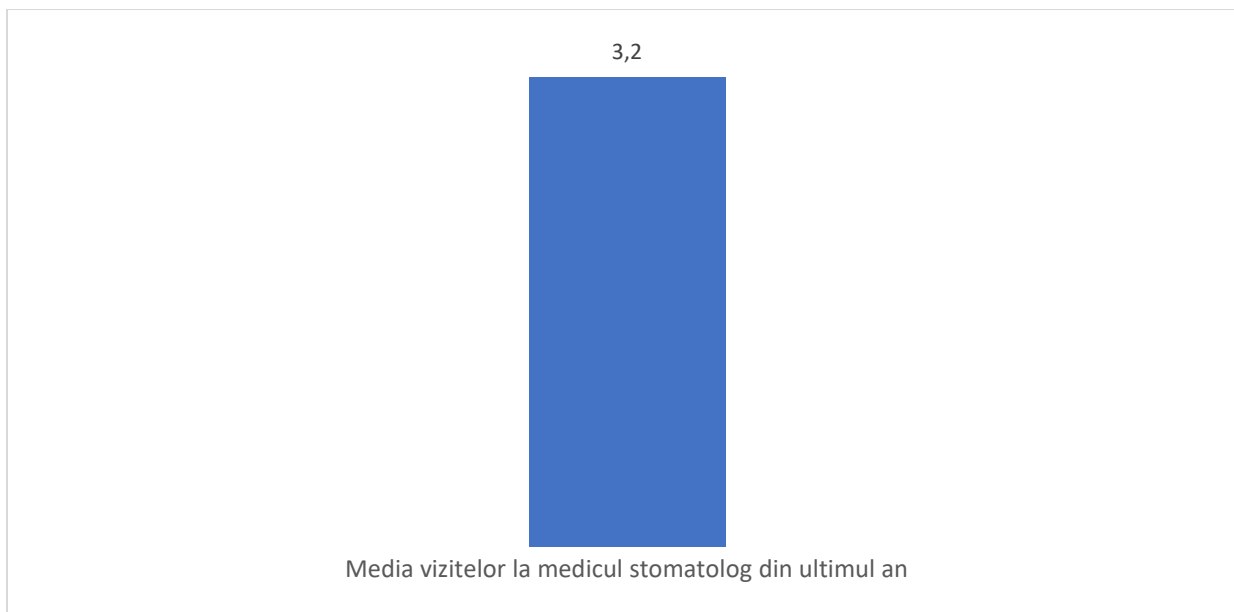
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 126; total n= 1380

Figura 97 În ultimul an, ați fost la un medic stomatolog?



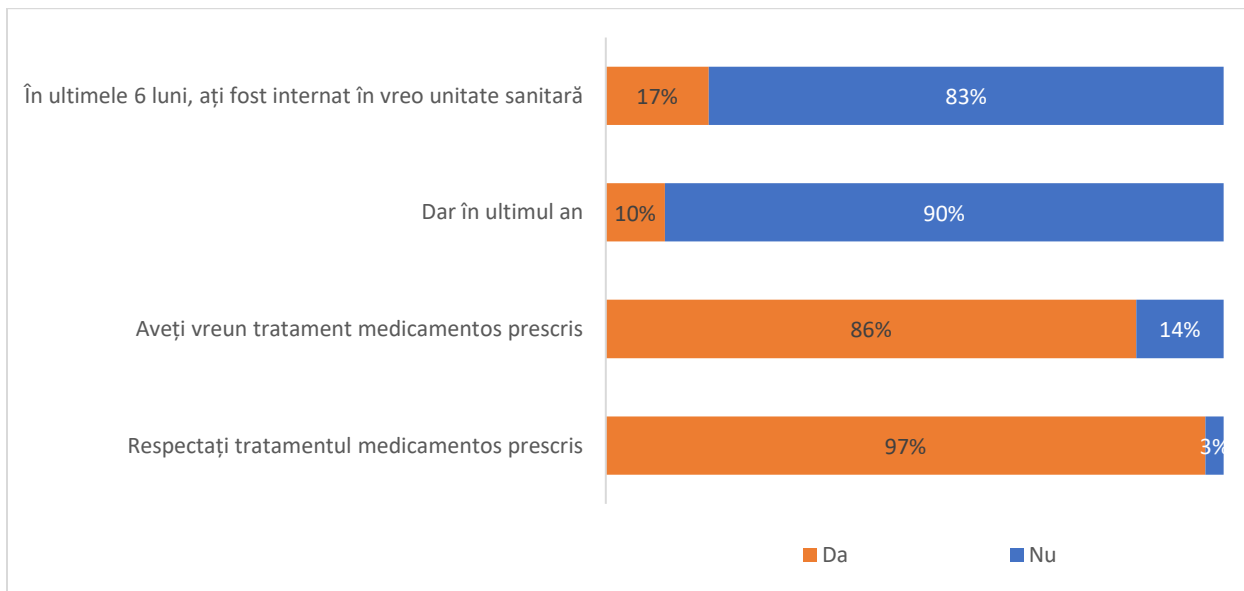
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 98 De câte ori?



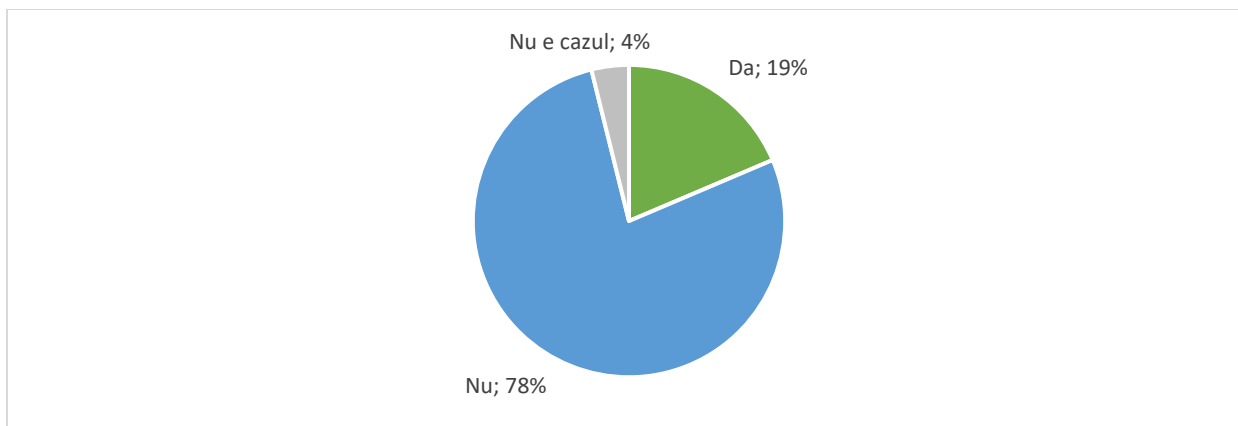
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 99 Internat în vreo unitate sanitară



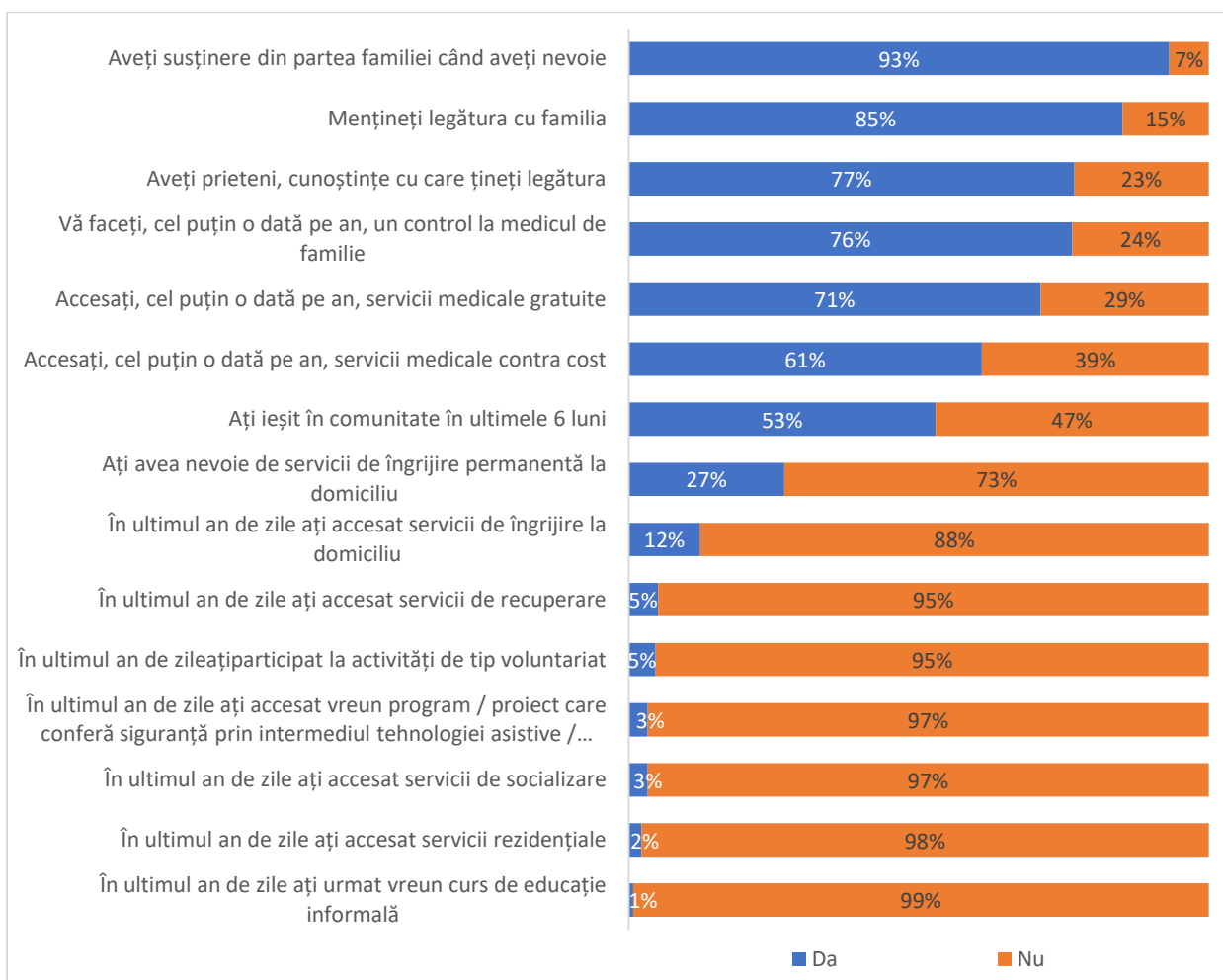
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 230 la 276; total n= 1380

Figura 100 Dvs. personal vă permiteți un tratament de recuperare?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 129; total n= 1380

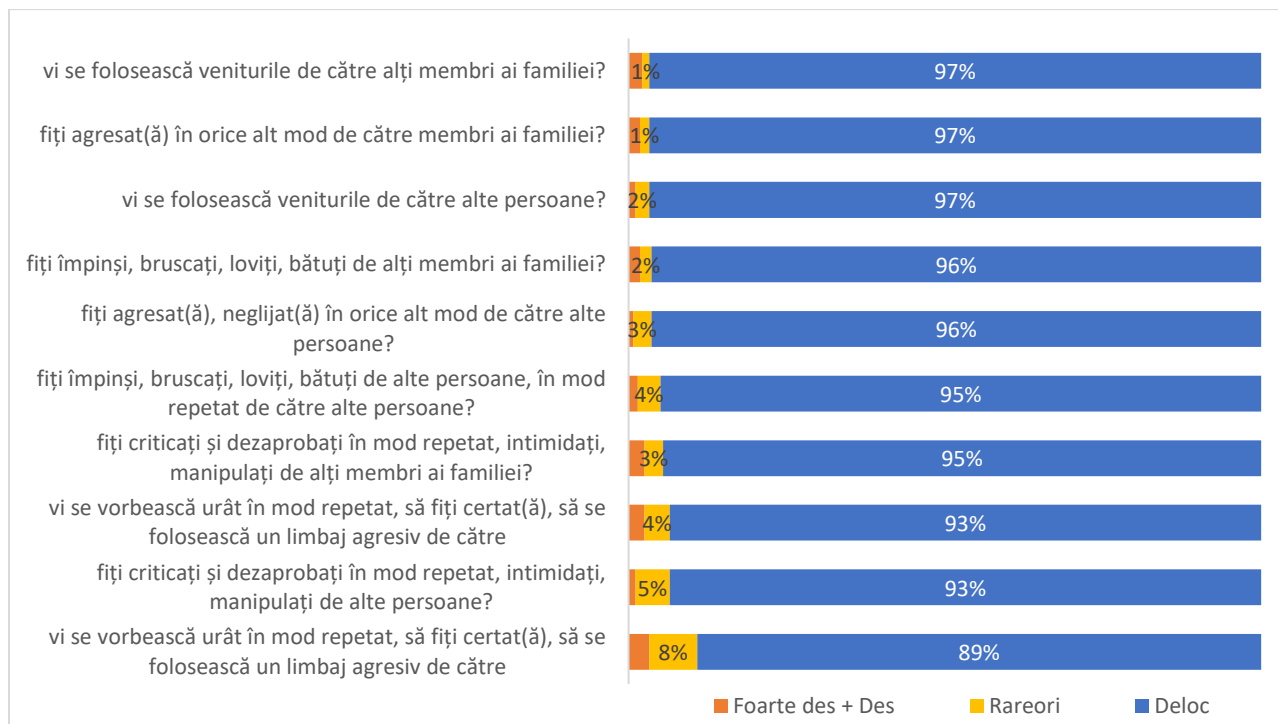
Figura 101 Dvs. personal...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 129 la 276; total n= 1380

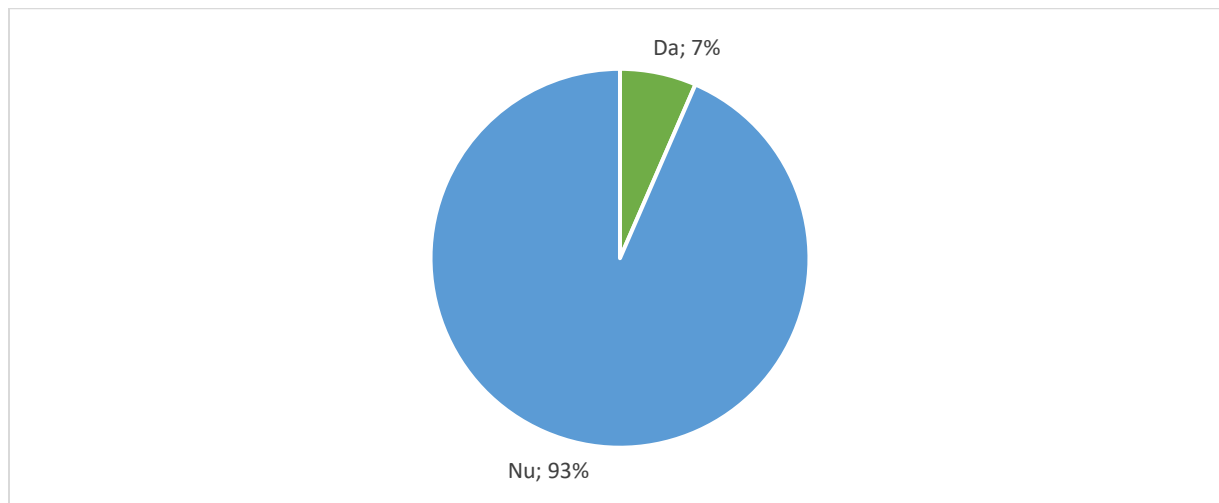
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 102 Multe persoane vârstnice trec prin diverse greutăți în această perioadă a vieții. Dvs. vi s-a întâmplat în ultimii 2 ani să...



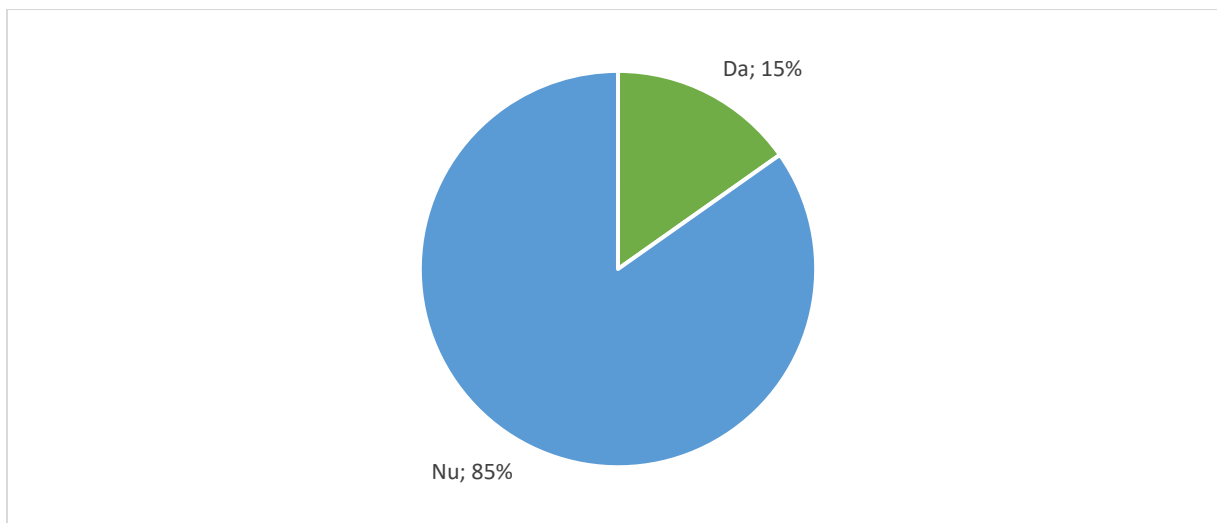
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 103 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de alcool?



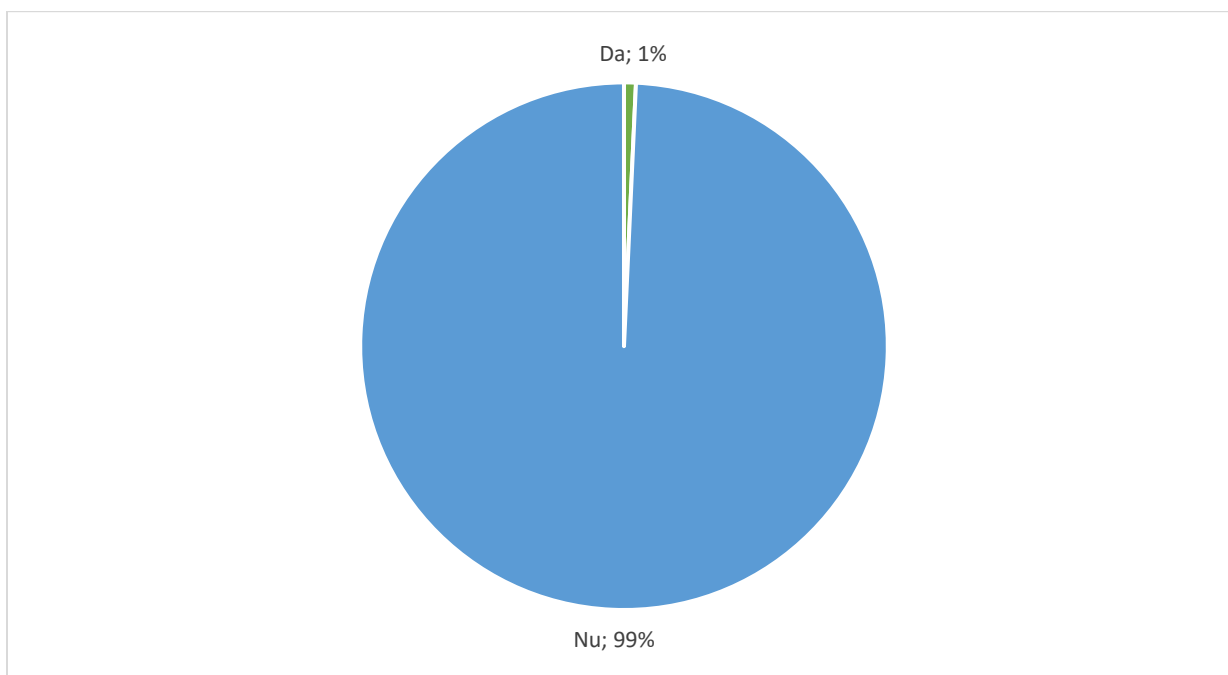
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

Figura 104 Dvs. sunteți consumator / consumatoare de tutun?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

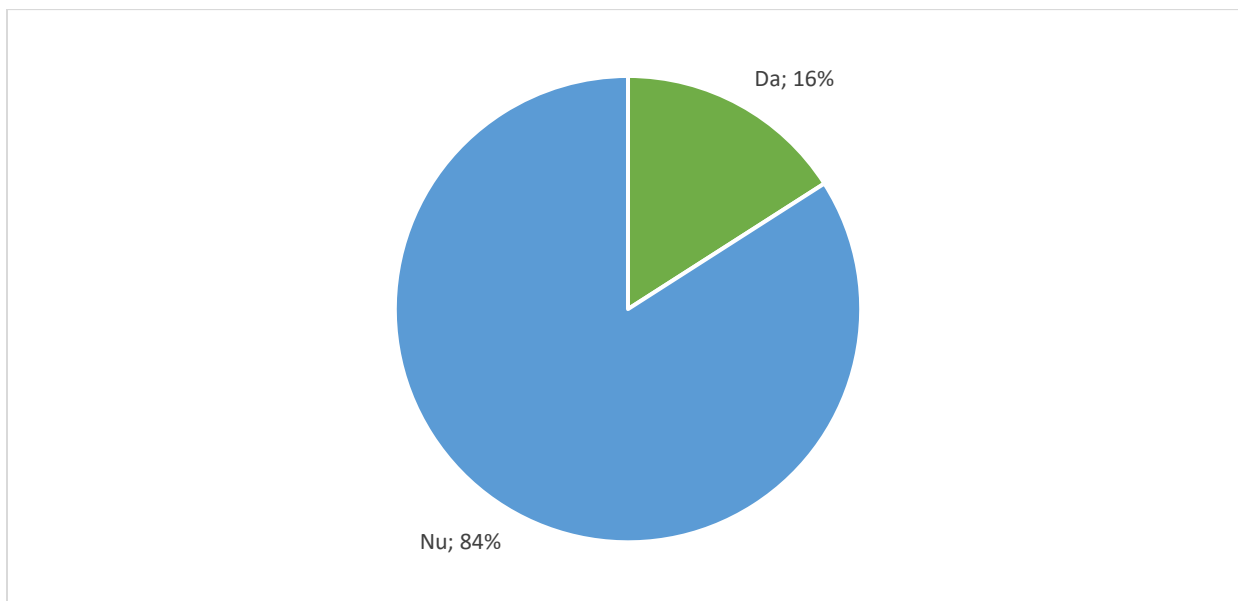
Figura 105 Dvs. obișnuiți să jucați jocuri de noroc?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

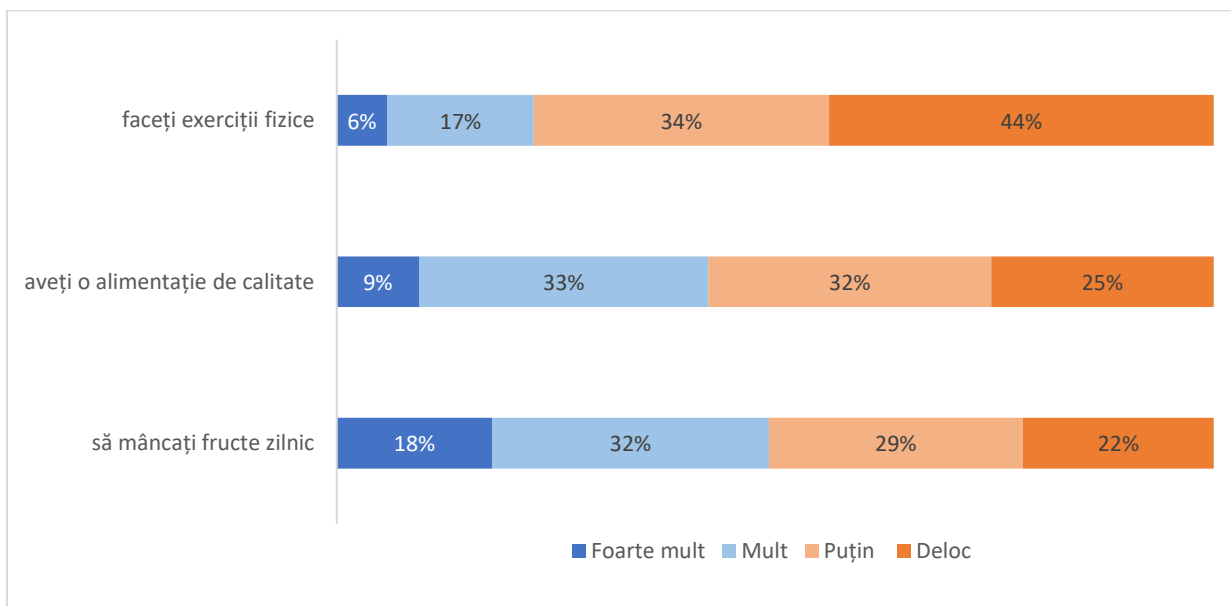


Figura 106 Dvs. obișnuiți să petreceți timp în mediul online (internet, social media, alte activități decât muncă sau învățare, etc.)?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

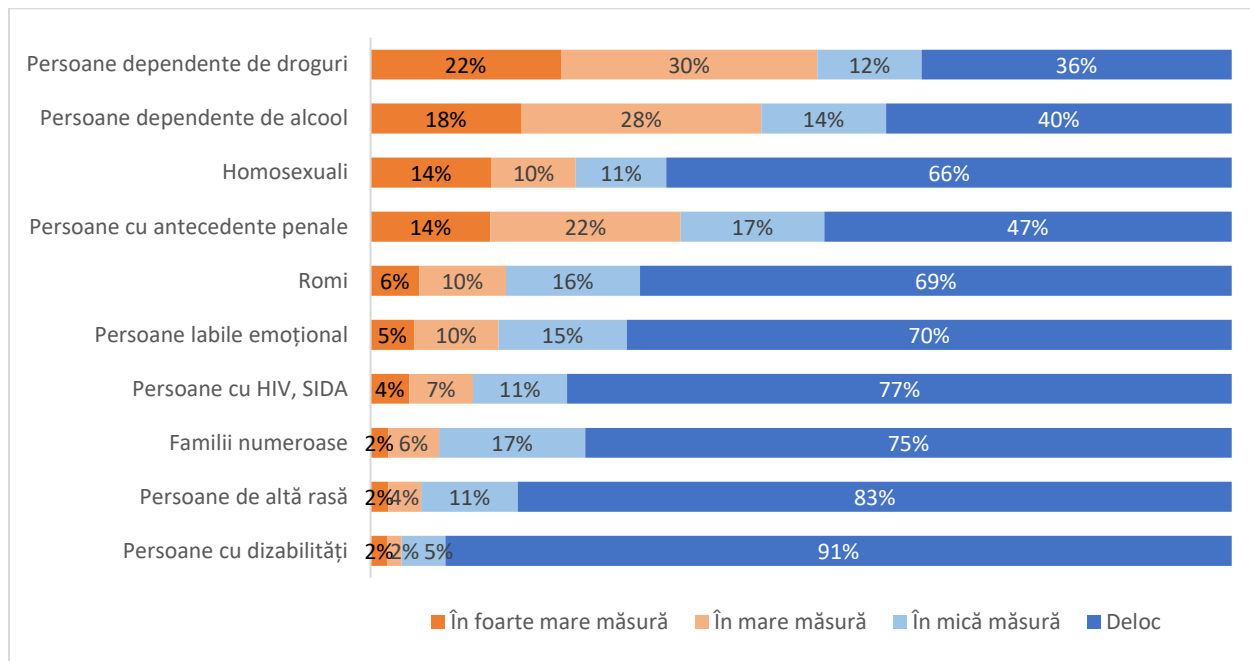
Figura 107 În general, în ce măsură sunteți preocupat să...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 276; total n= 1380

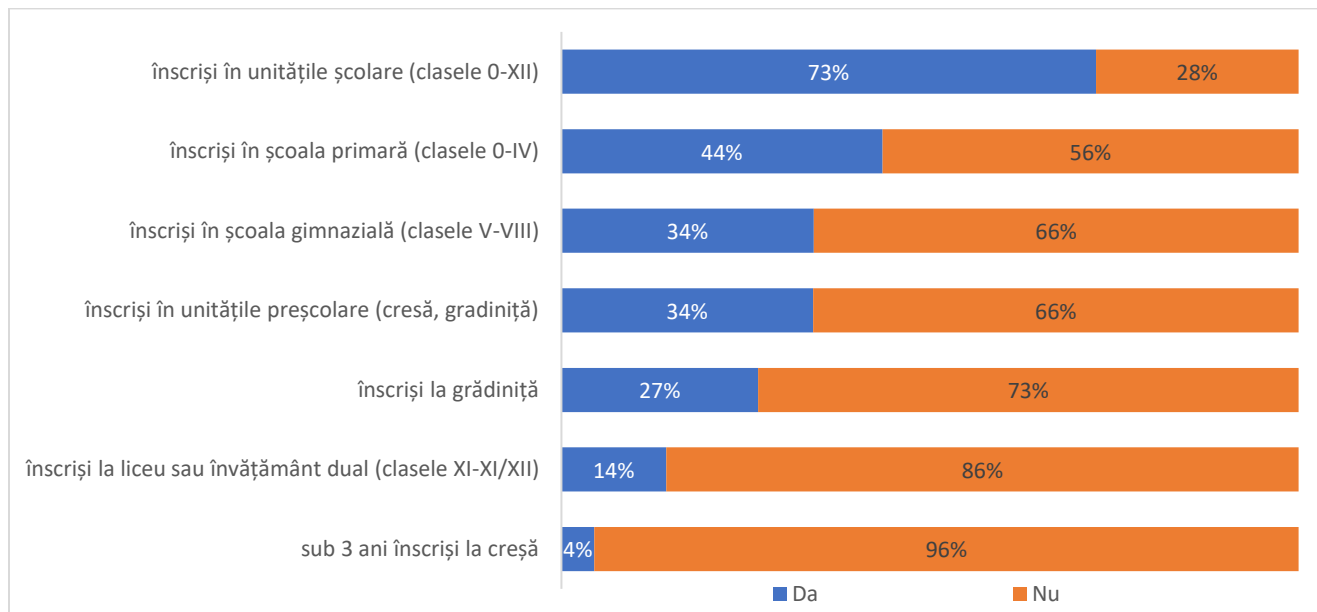
## MODULUL TOLERANȚĂ

Figura 108 În ce măsură v-ar deranja să aveți drept vecini



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

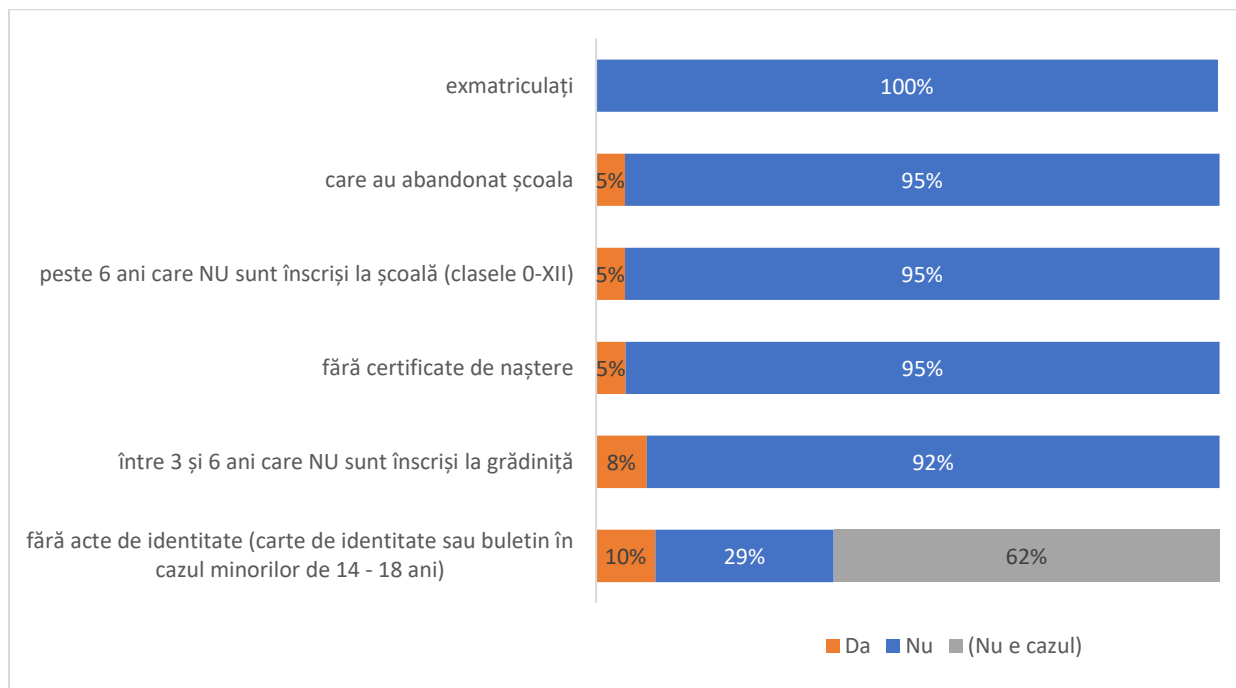
Figura 109 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există următoarele categorii: Copii înscriși



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 120 la 225; total n= 1373

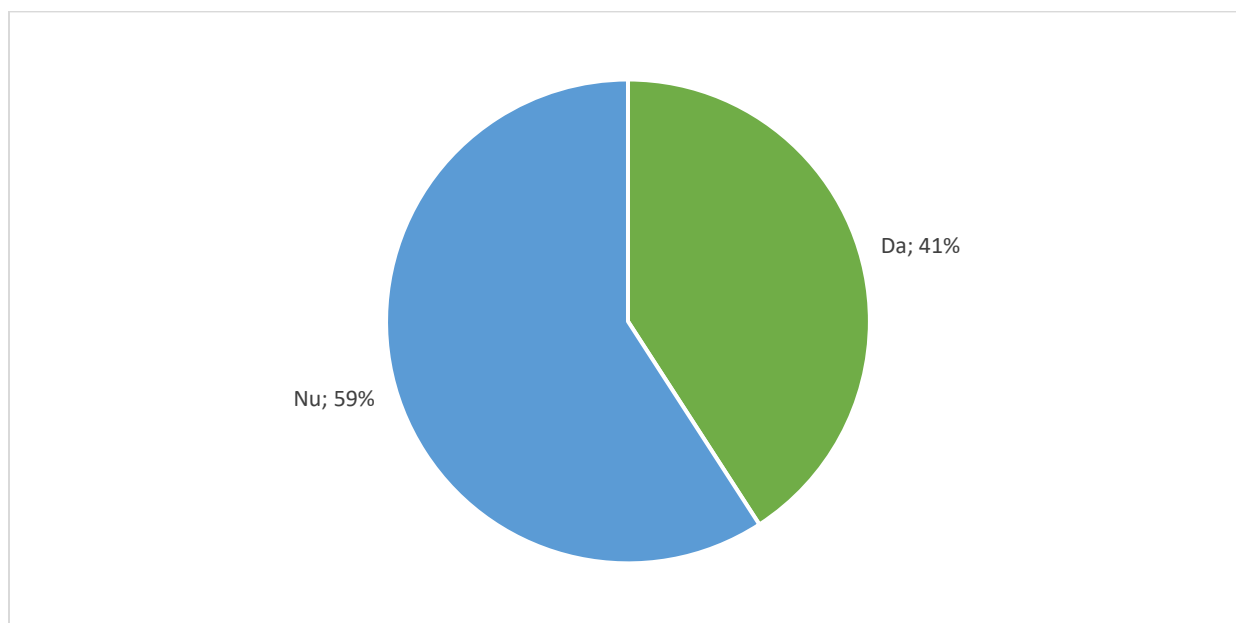
## MODULUL ACCES LA EDUCAȚIE

Figura 110 Referitor la gospodăria dvs., vă rugăm să precizați dacă există următoarele categorii: Copii



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 21 la 345; total n= 1373

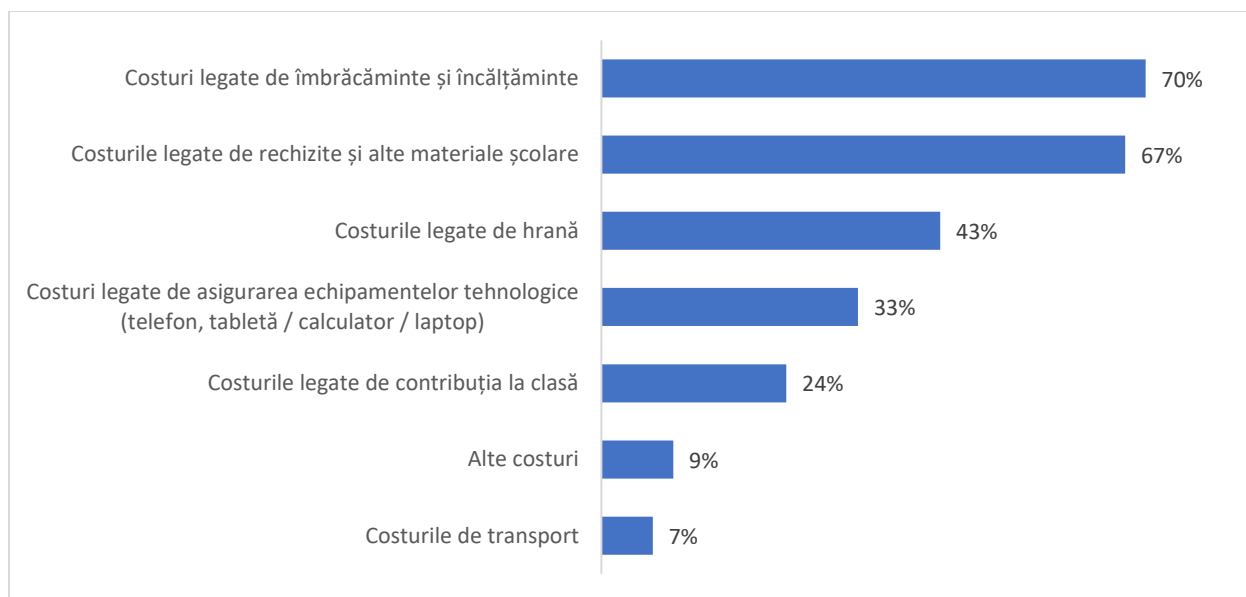
Figura 111 Vă este greu, din punct de vedere al costurilor să țineți copiii la școală?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 186; total n= 1380

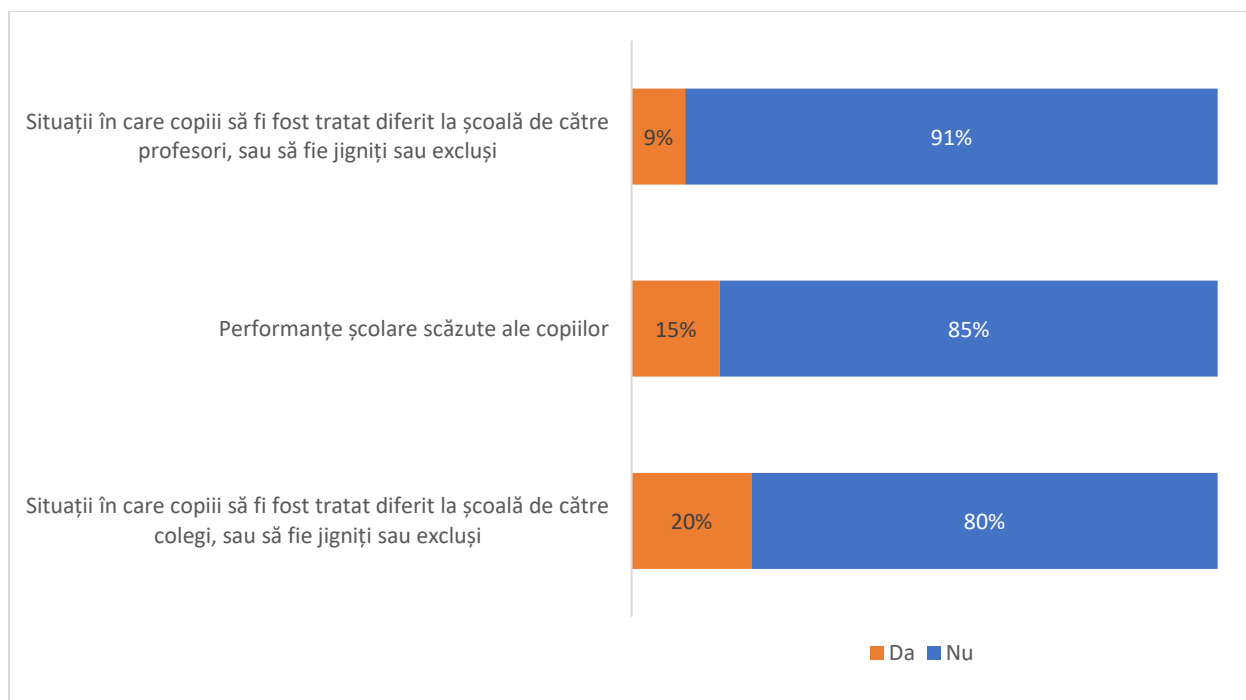
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 112 Care sunt principalele dificultăți materiale



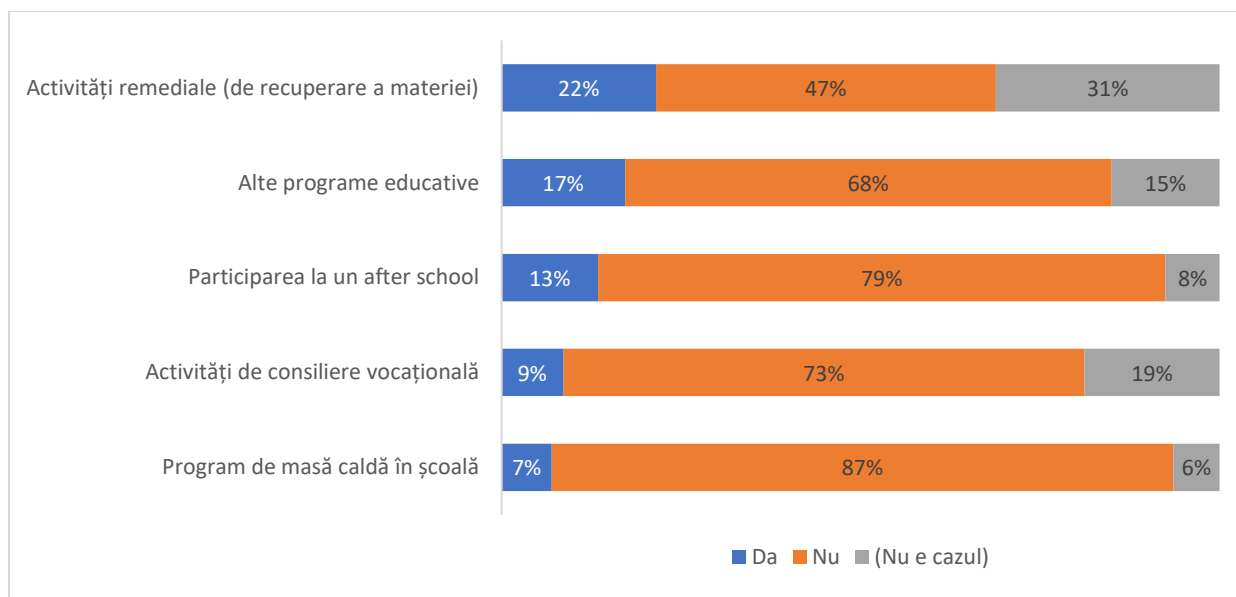
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 76; total n= 1380

Figura 113 În ceea ce privește mediul educațional, v-ați confruntat cu următoarele situații



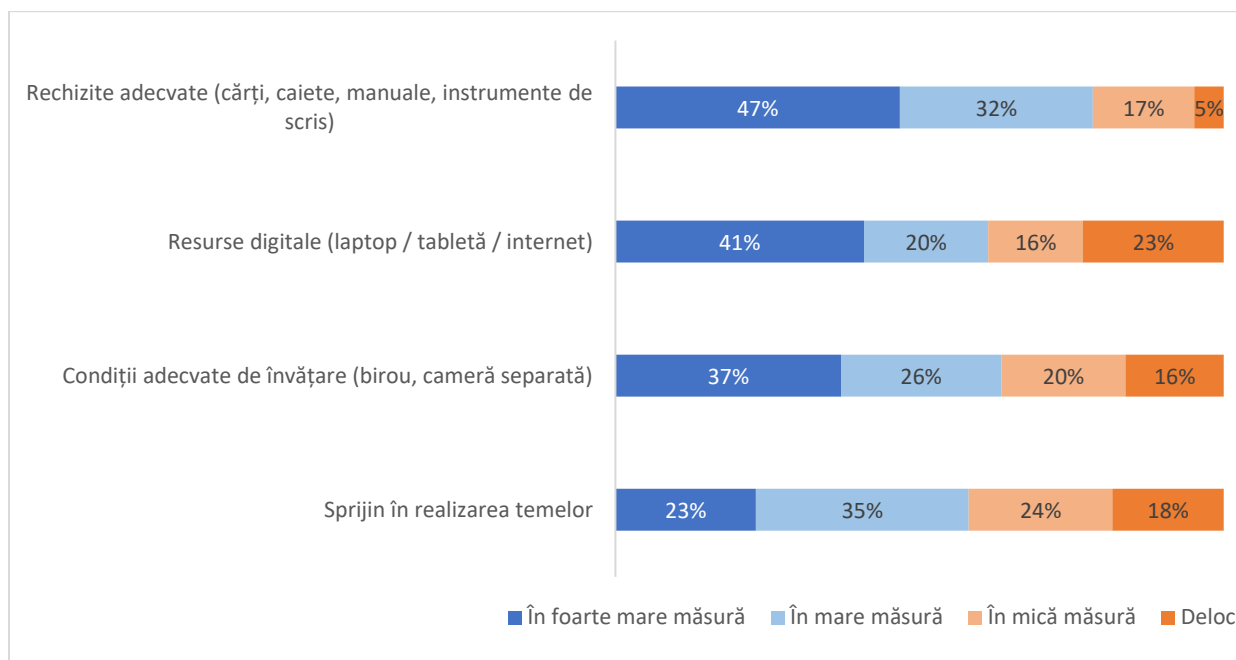
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 186; total n= 1380

Figura 114 La școală, copiii dvs. beneficiază de



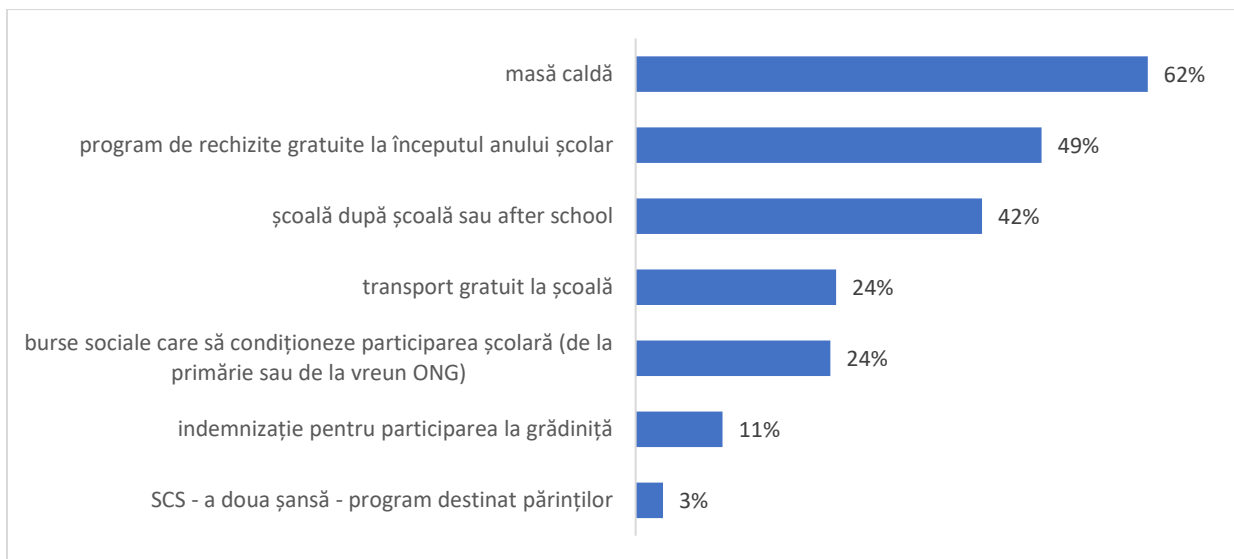
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 186; total n= 1380

Figura 115 Acasă, în ce măsură copiii dvs. beneficiază de



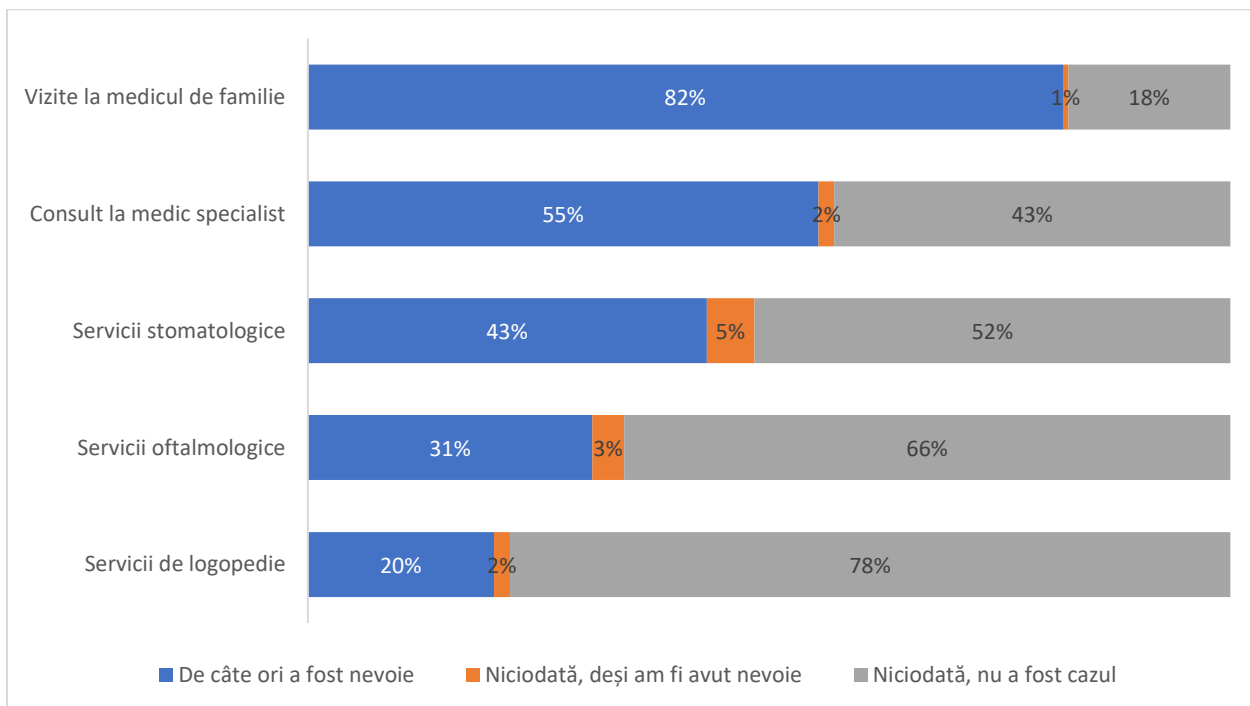
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 186; total n= 1380

Figura 116 Pe care dintre următoarele măsuri / programe le considerați cel mai utile pentru familiile vulnerabile



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 232 la 347; total n= 1380

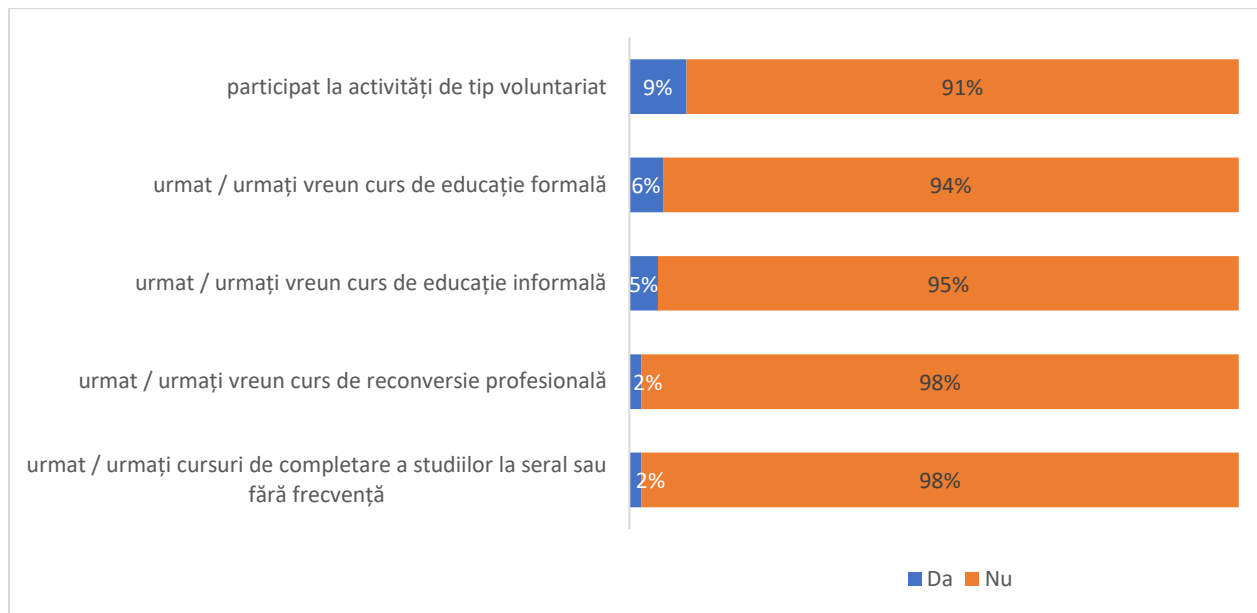
Figura 117 În ultimul an, cât de des au beneficiat copiii dvs. de următoarele servicii



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 347; total n= 1380

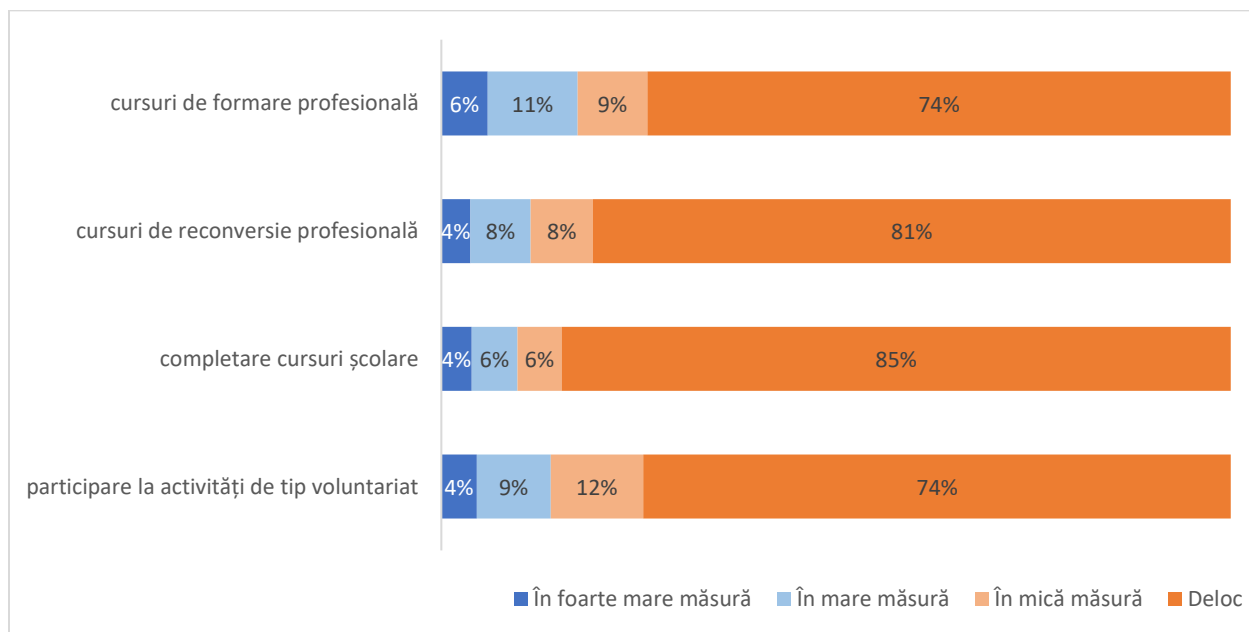
## MODULUL ACCES LA FORMARE PE TOATĂ DURATA VIEȚII

Figura 118 În ultimul an de zile, dvs. personal ați...



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

Figura 119 Cât de interesat(ă) sunteți de

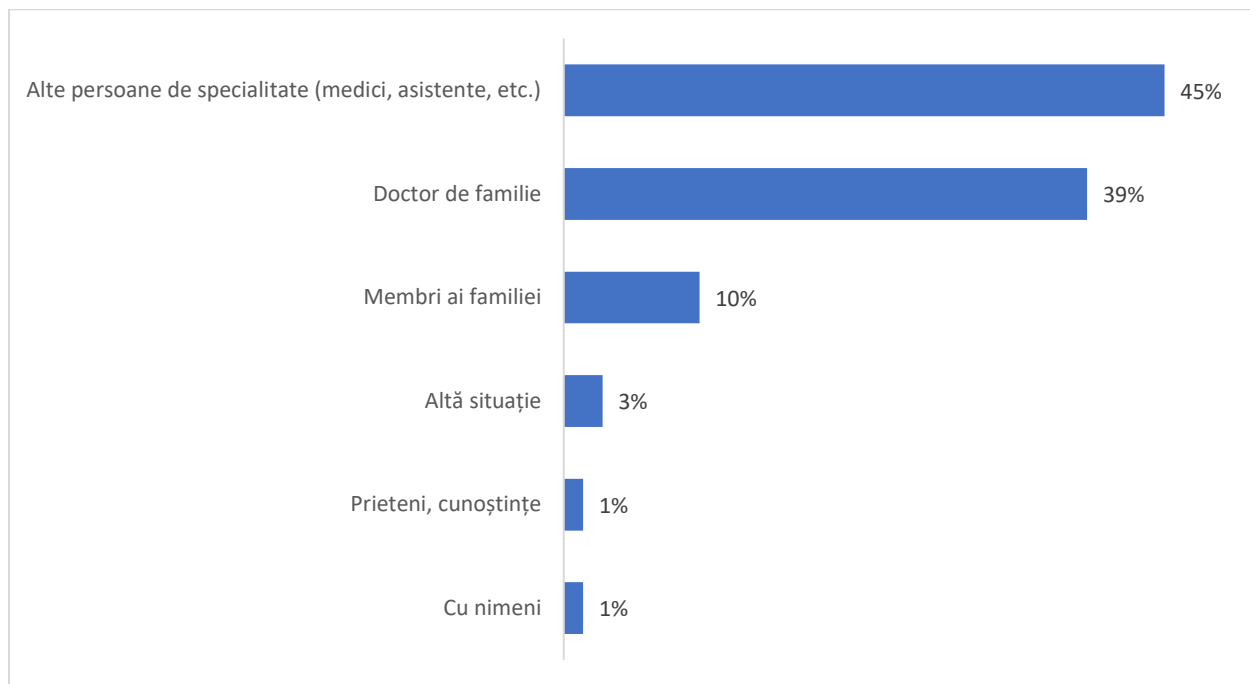


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389



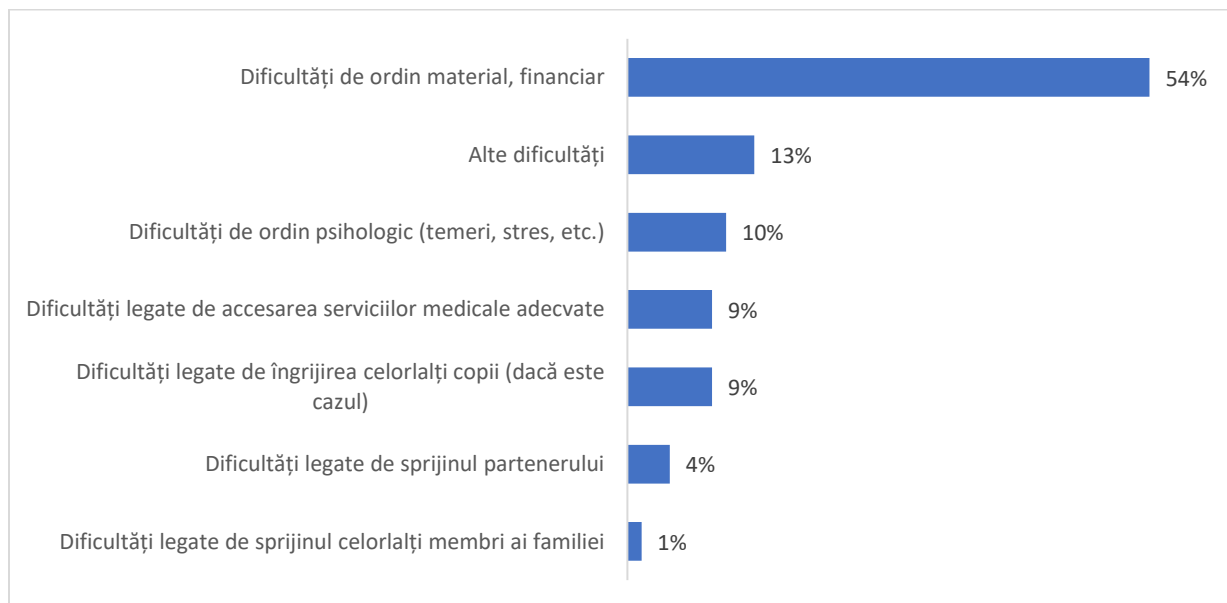
## MODULUL MAME CU COPII 0-3 ANI

Figura 120 Când ați fost însărcinată, cu cine v-ați sfătuit legat de siguranța voastră și a sarcinii?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 69; total n= 1380

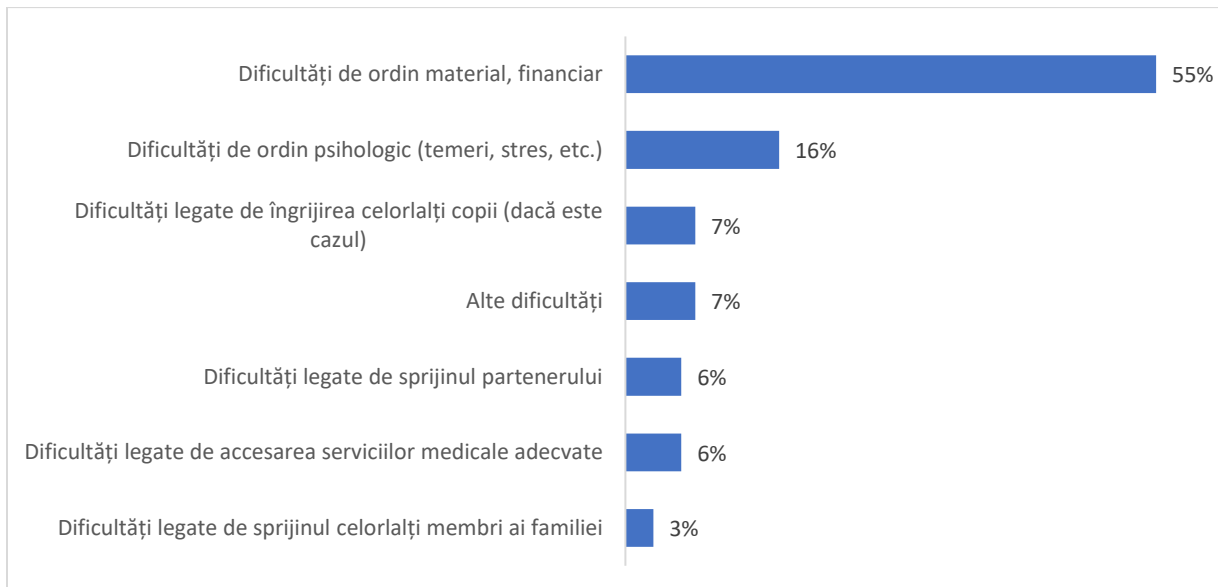
Figura 121 Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de sarcină și îngrijirea pre-natală?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 69; total n= 1380

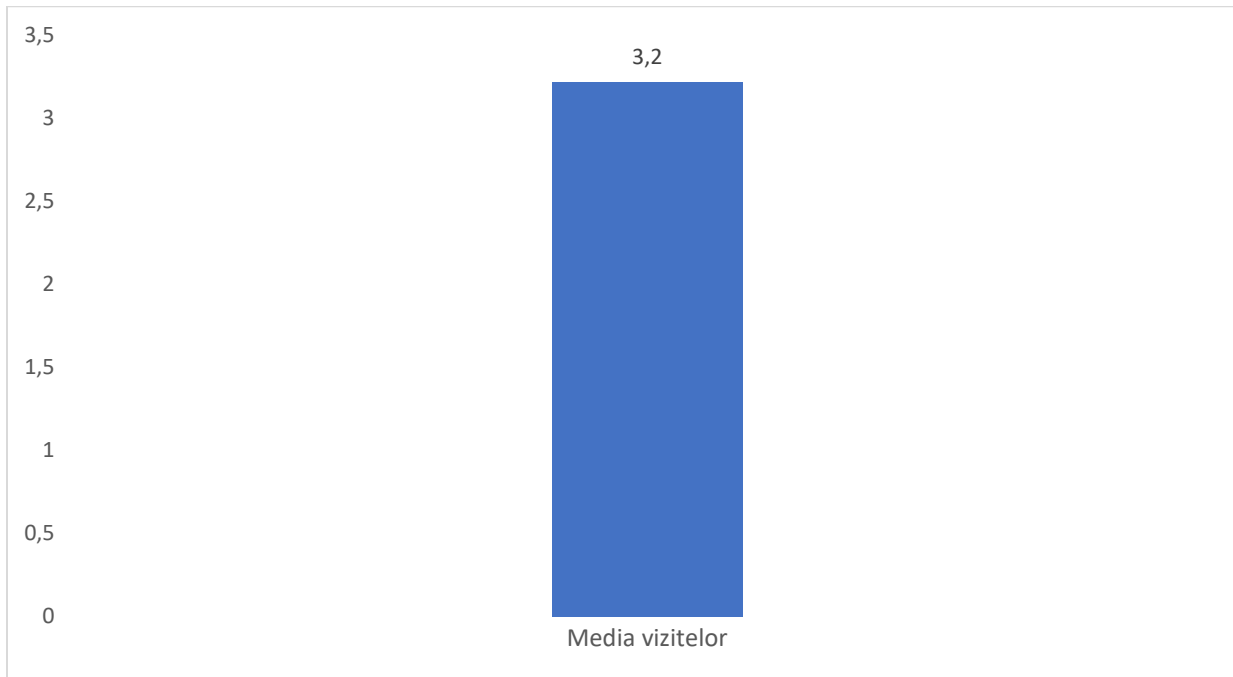
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

Figura 122 Care au fost principalele dificultăți pe care le-ați întâmpinat legat de perioada post-natală?



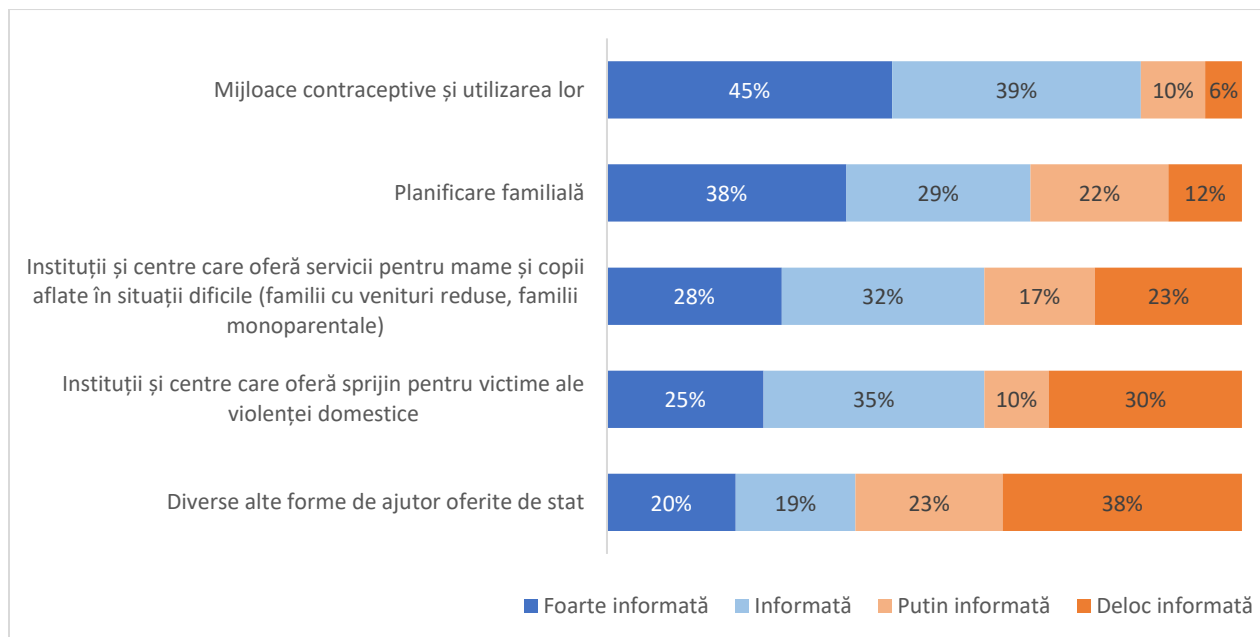
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 69; total n= 1380

Figura 123 În ultimul an, de câte ori ați vizitat medicul pediatru?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 1389

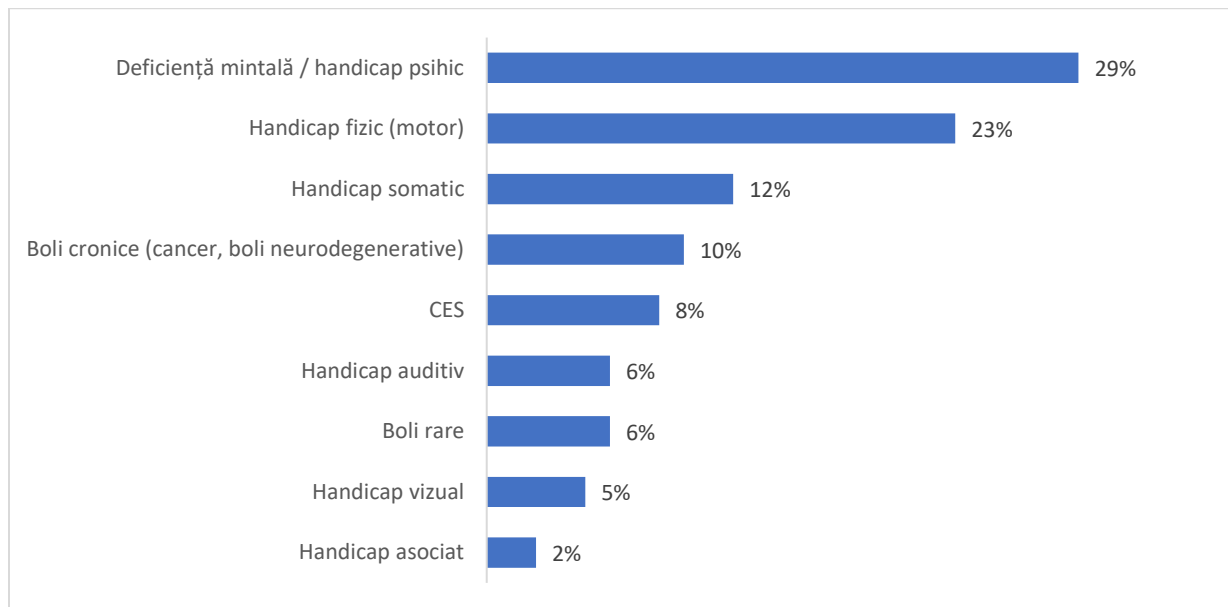
Figura 124 În general, cât de informată vă considerați cu privire la următoarele teme



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 69; total n= 1380

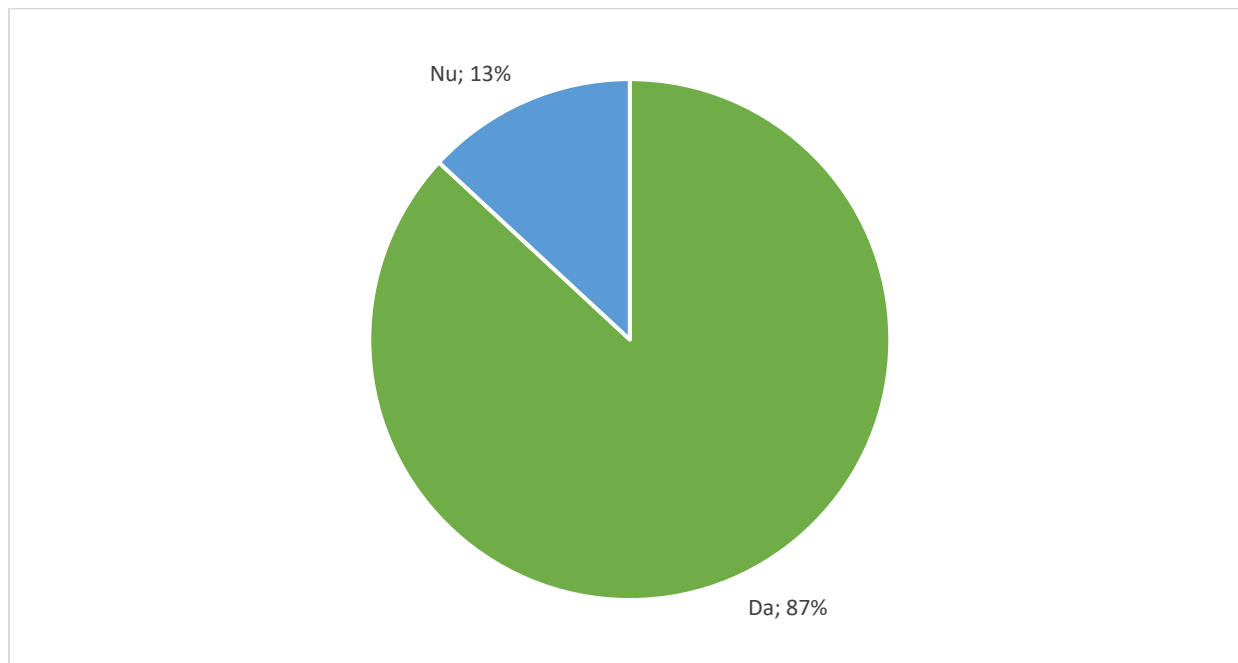
## MODULUL MINORI CU DIZABILITĂȚI

Figura 125 Tip de handicap / dizabilitate minori



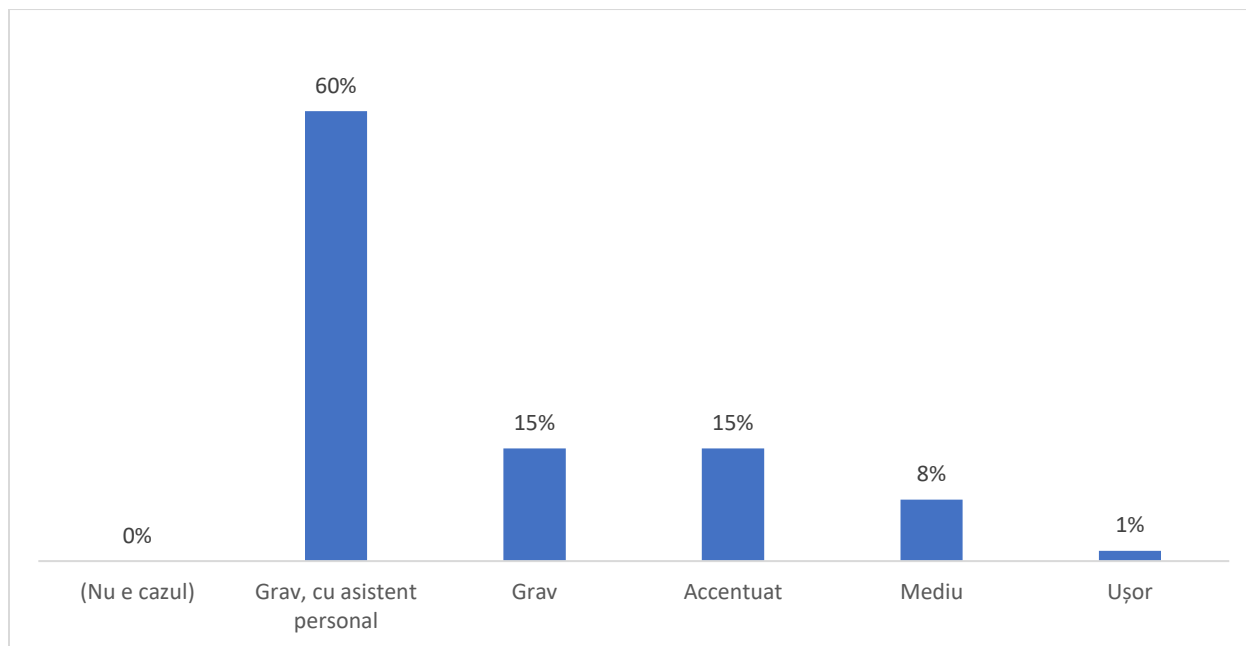
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 126 Exista certificat de handicap / CES?



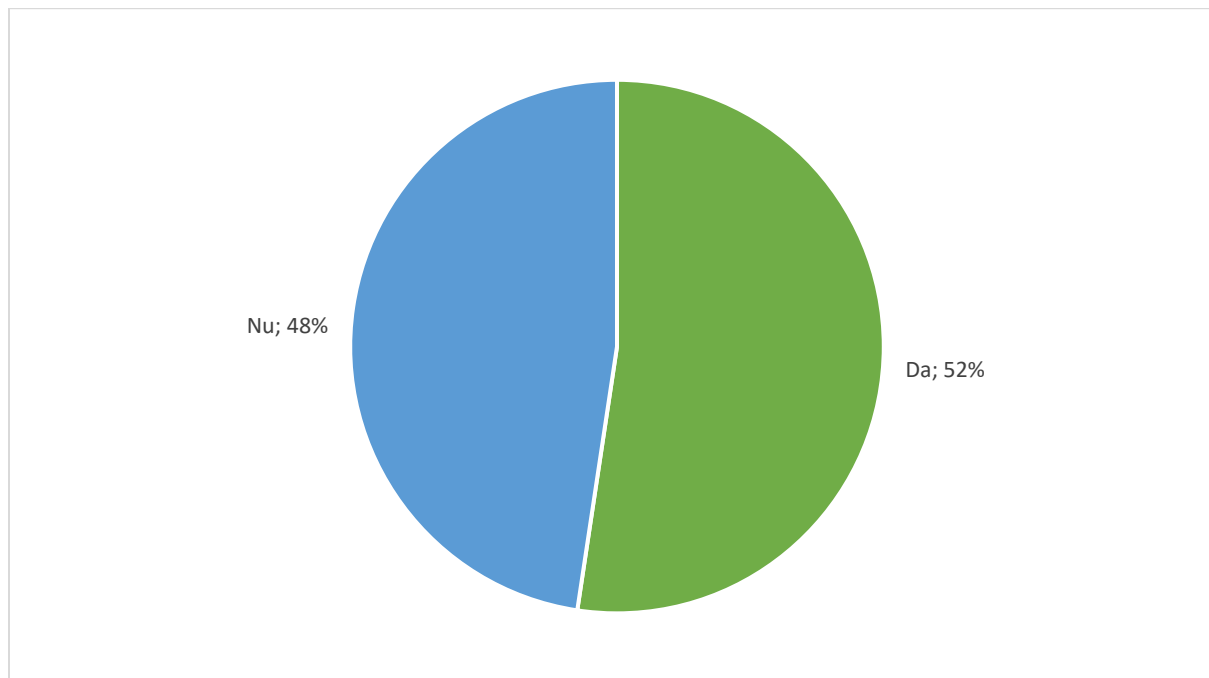
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 127 Grad de handicap / dizabilitate



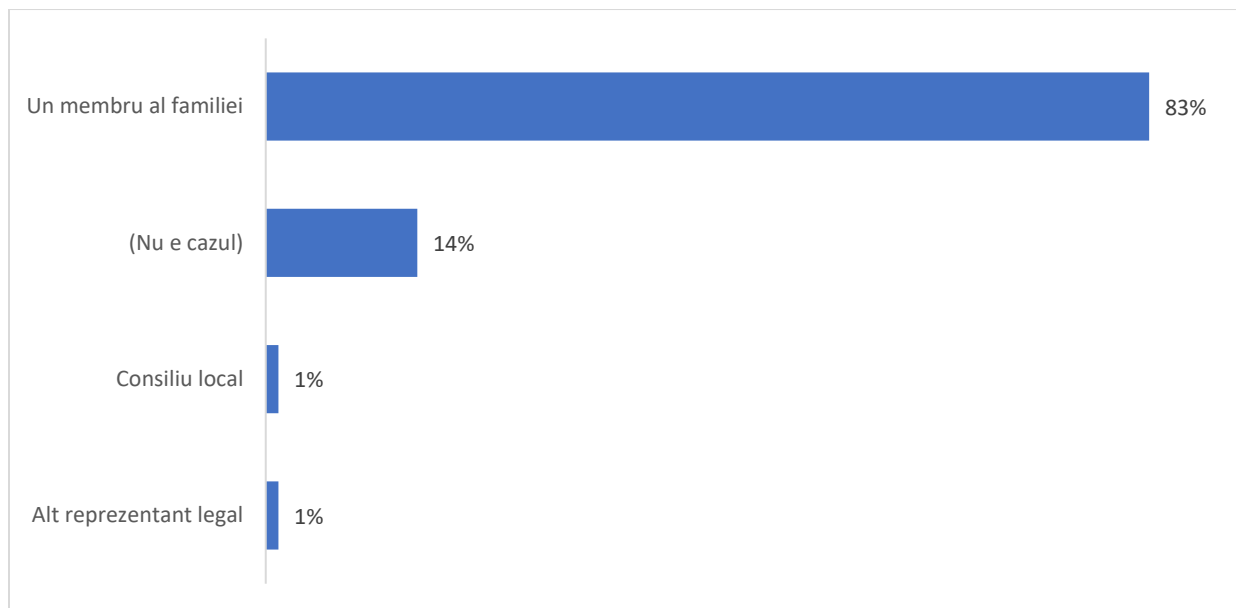
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 73; total n= 1380

Figura 128 Frecventează sau nu centre de reabilitare / recuperare?



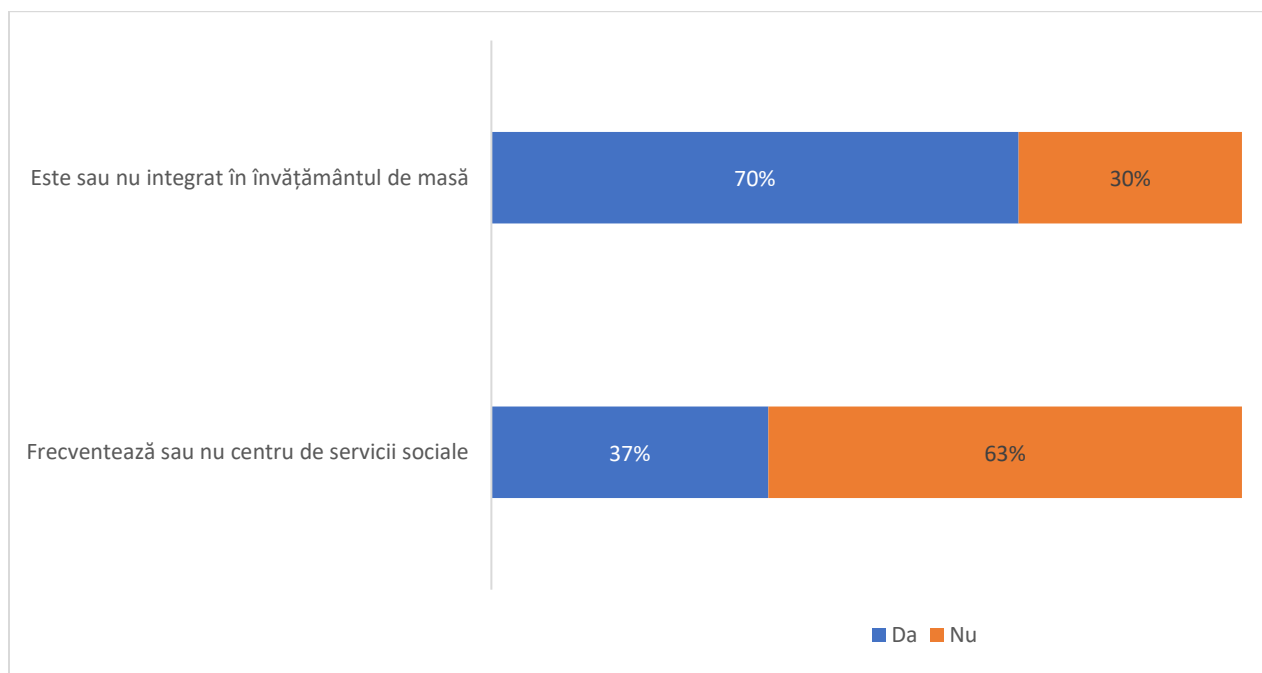
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 129 Cine este reprezentantul legal al minorului?



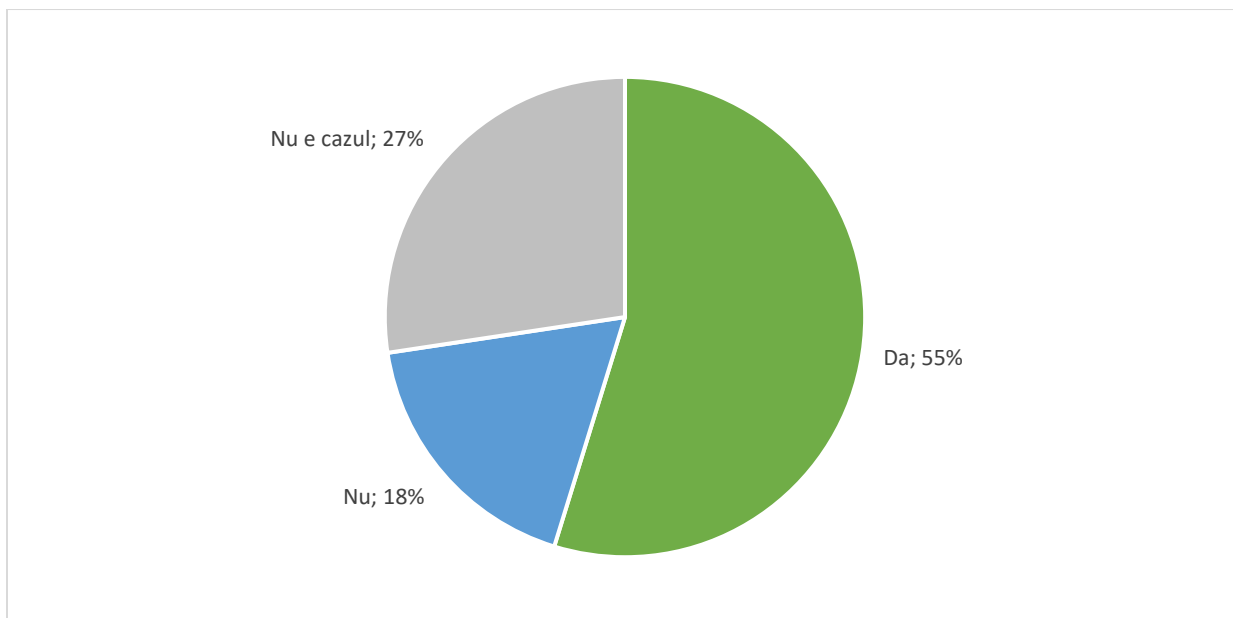
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 130 Copilul dvs. cu dizabilități...?



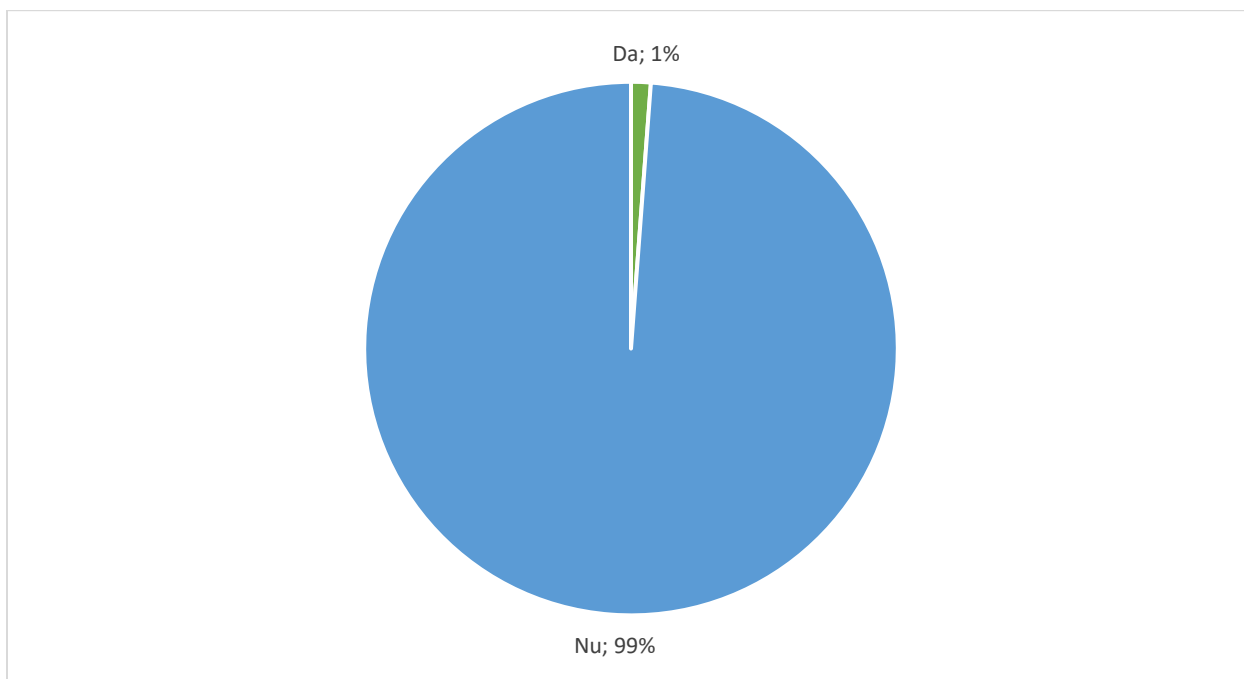
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 131 Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

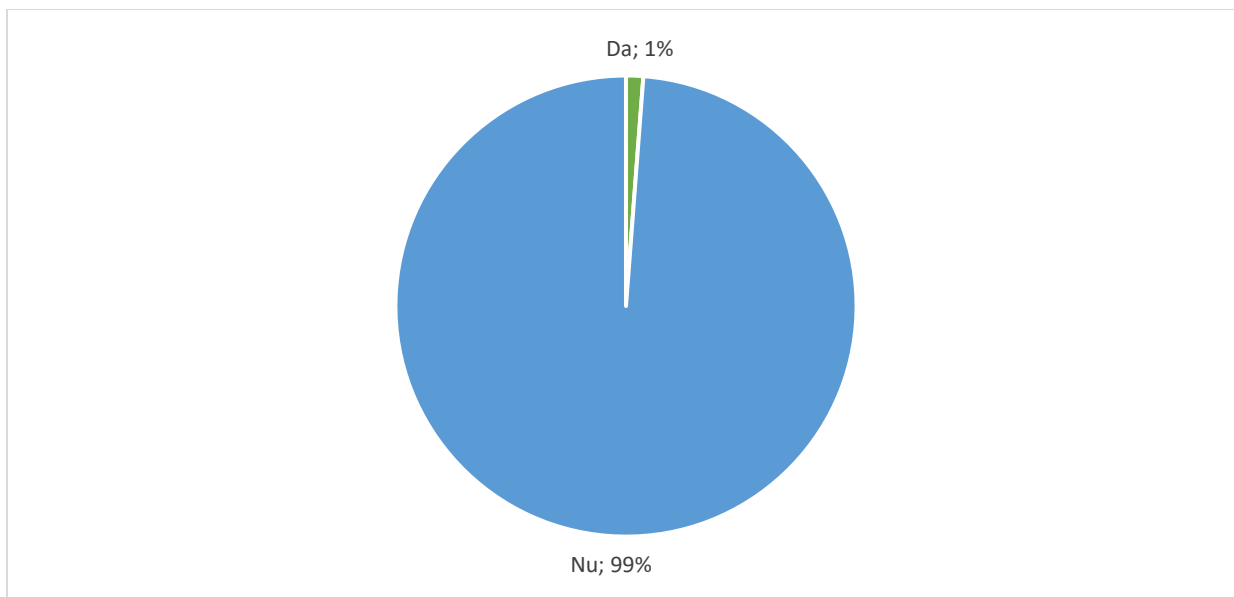
Figura 132 A abandonat școala sau nu?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

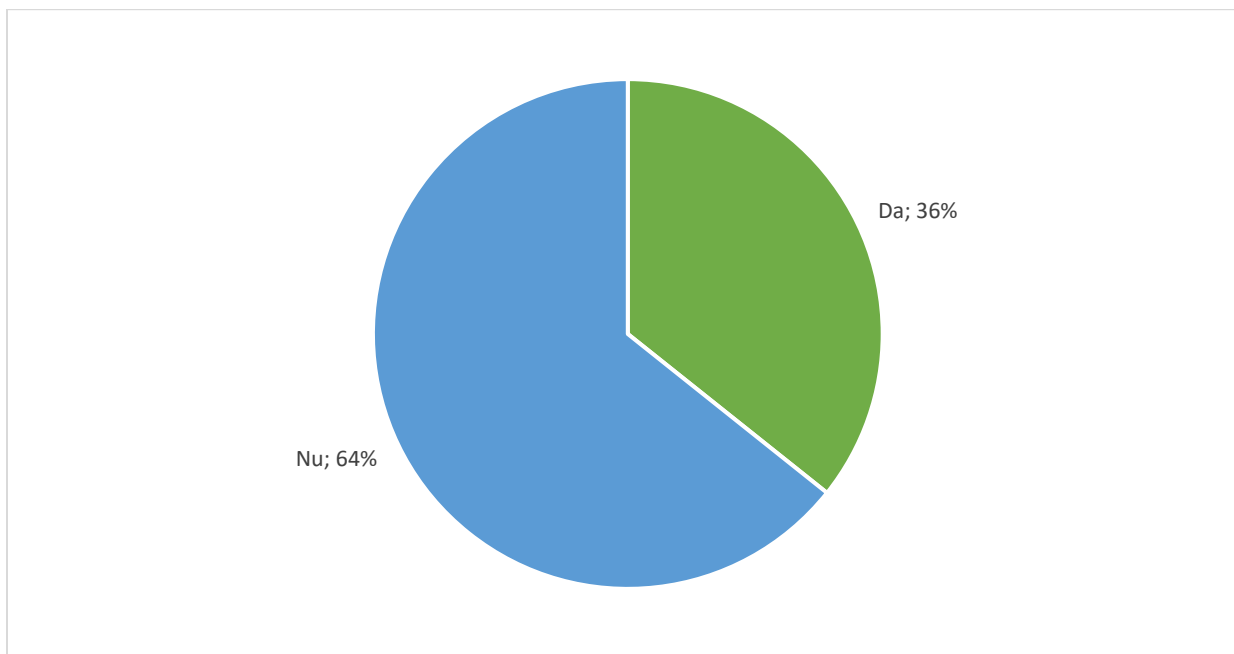


Figura 133 Este în risc de abandon?



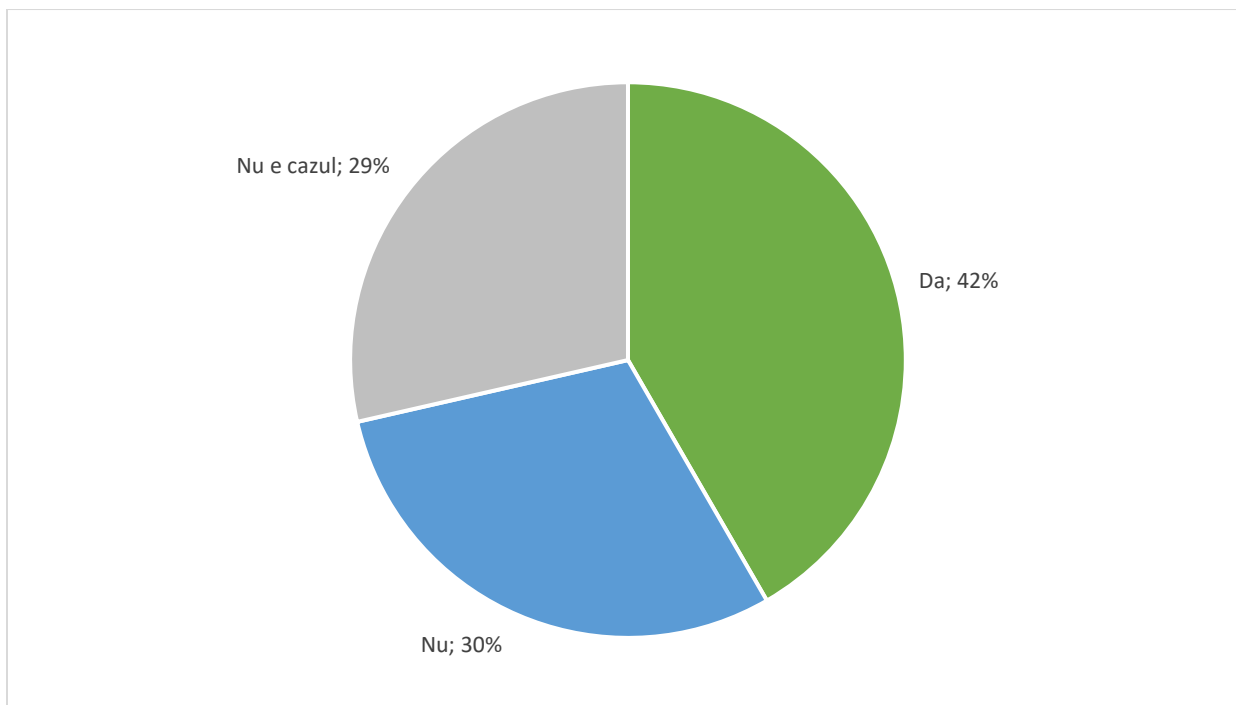
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 83; total n= 1380

Figura 134 A utilizat sau nu servicii stomatologice în ultimul an?

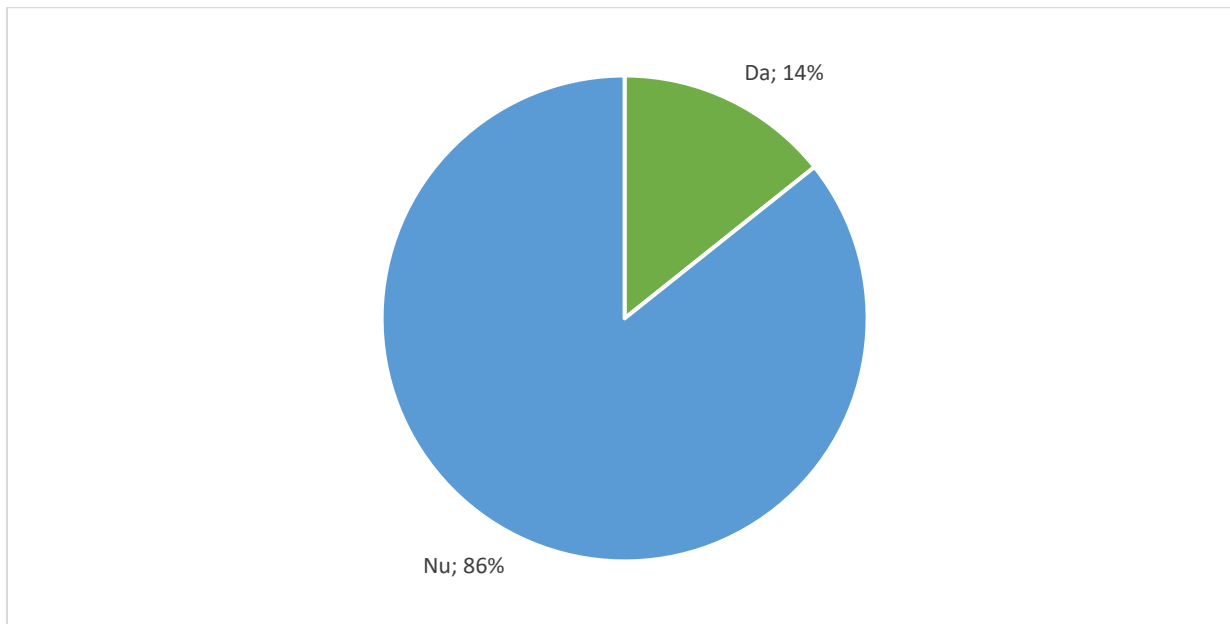


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 135 A utilizat sau nu servicii de psihiatrie pediatrică în ultimul an?

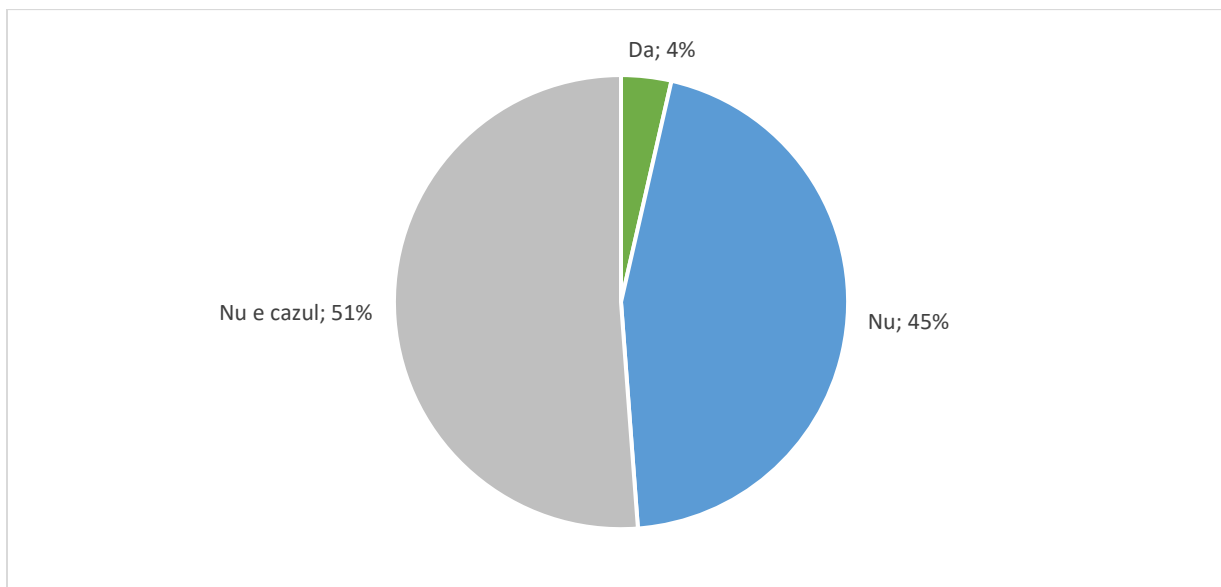


Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380  
Figura 136 În ultimul an, s-a confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza handicapului propriu?



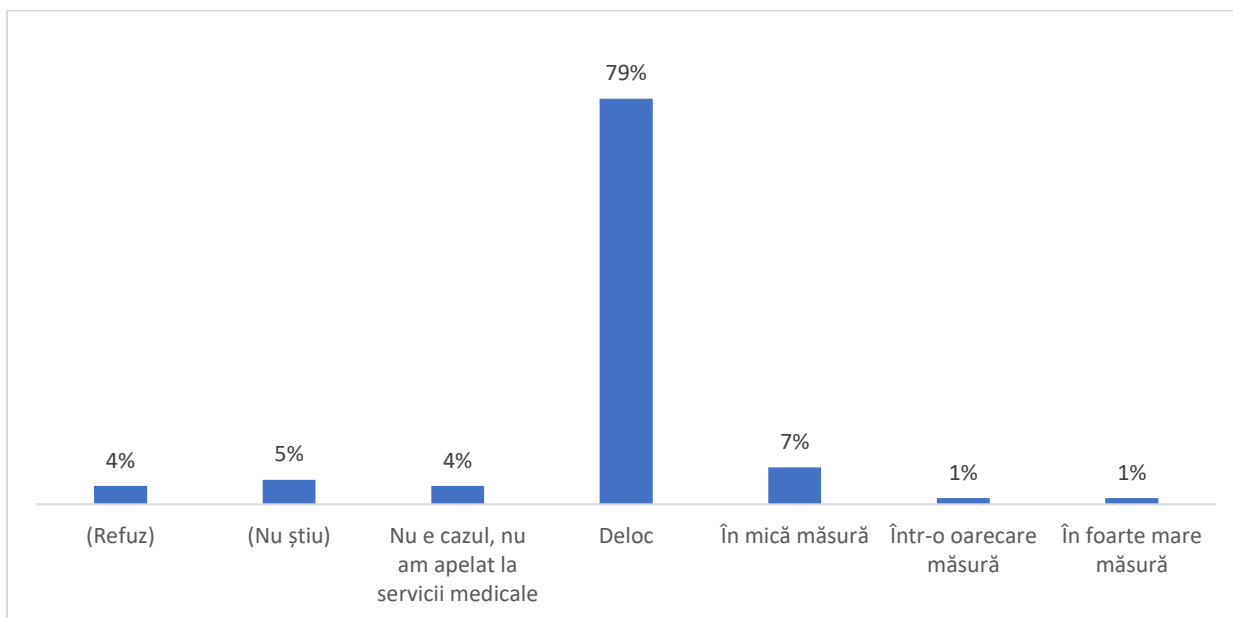
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 137 În ultimul an, s-a confruntat la școală cu atitudini de tip bullying, din cauza handicapului altui membru al familiei?



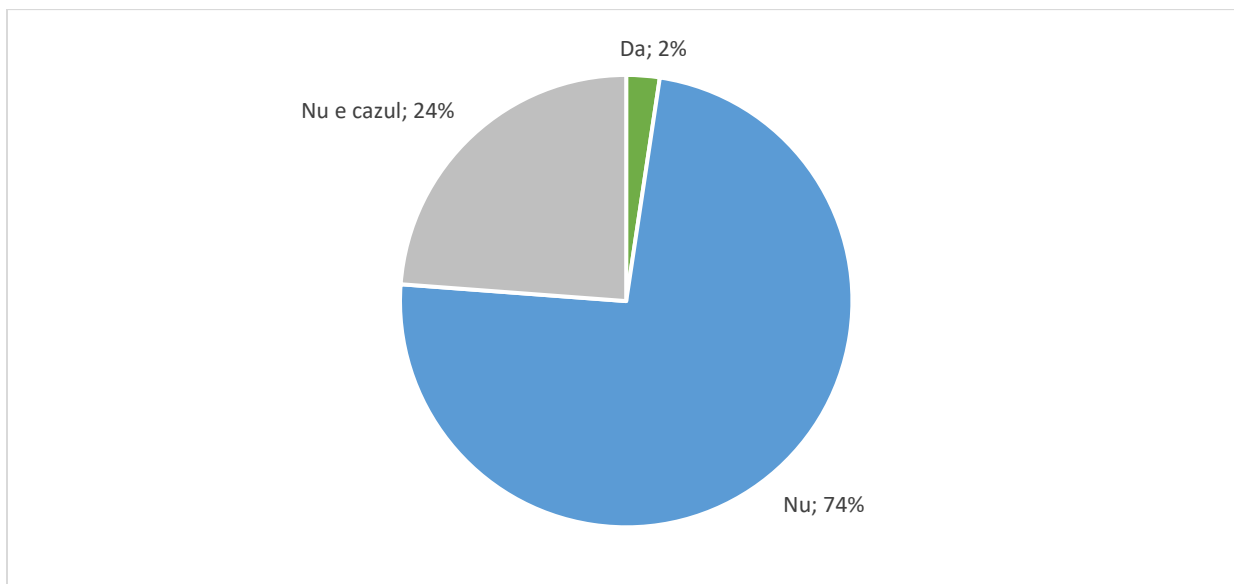
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 138 În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



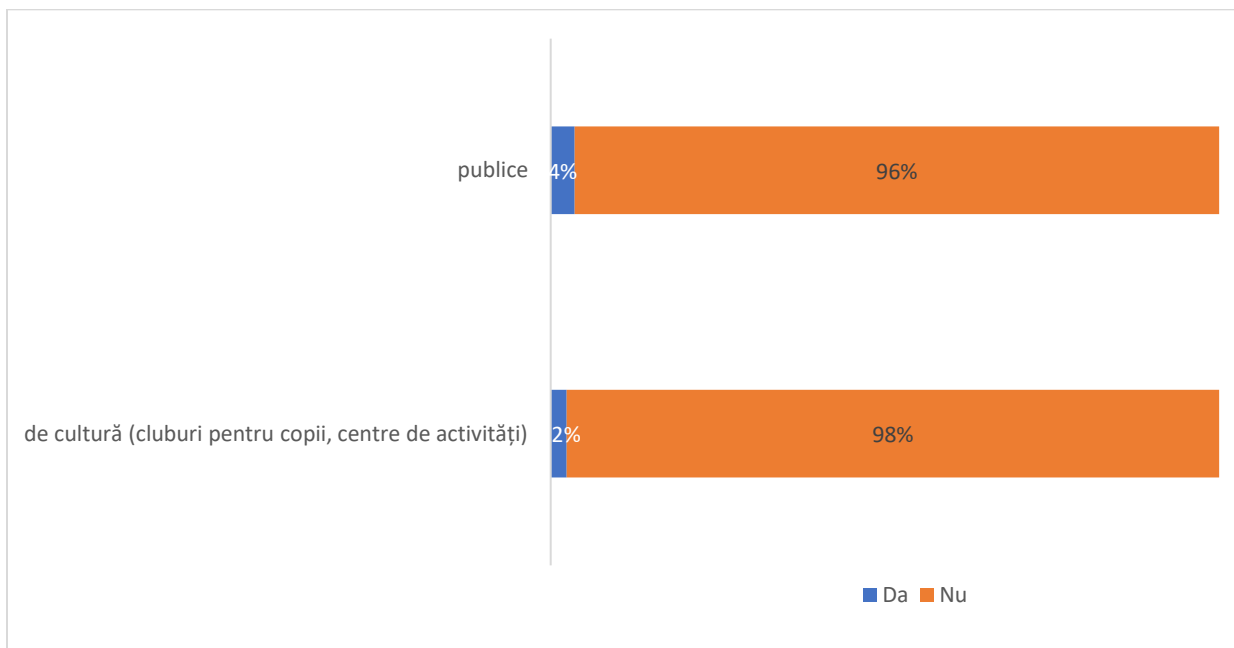
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

Figura 139 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? Școli



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

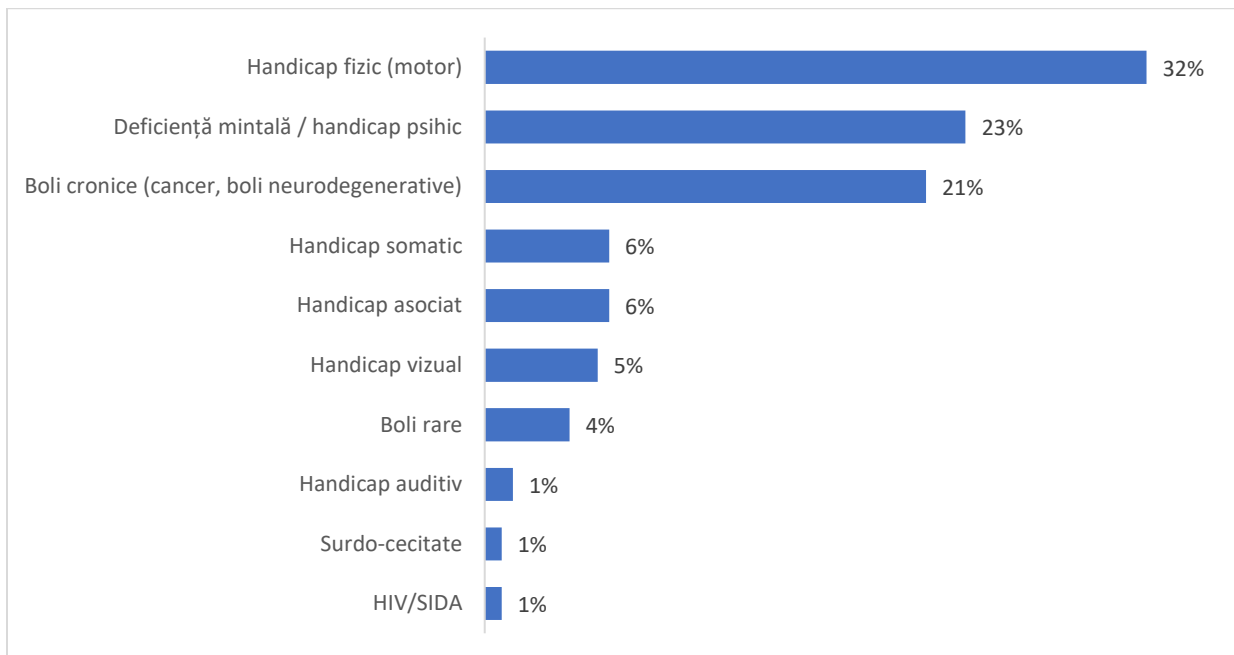
Figura 140 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 84; total n= 1380

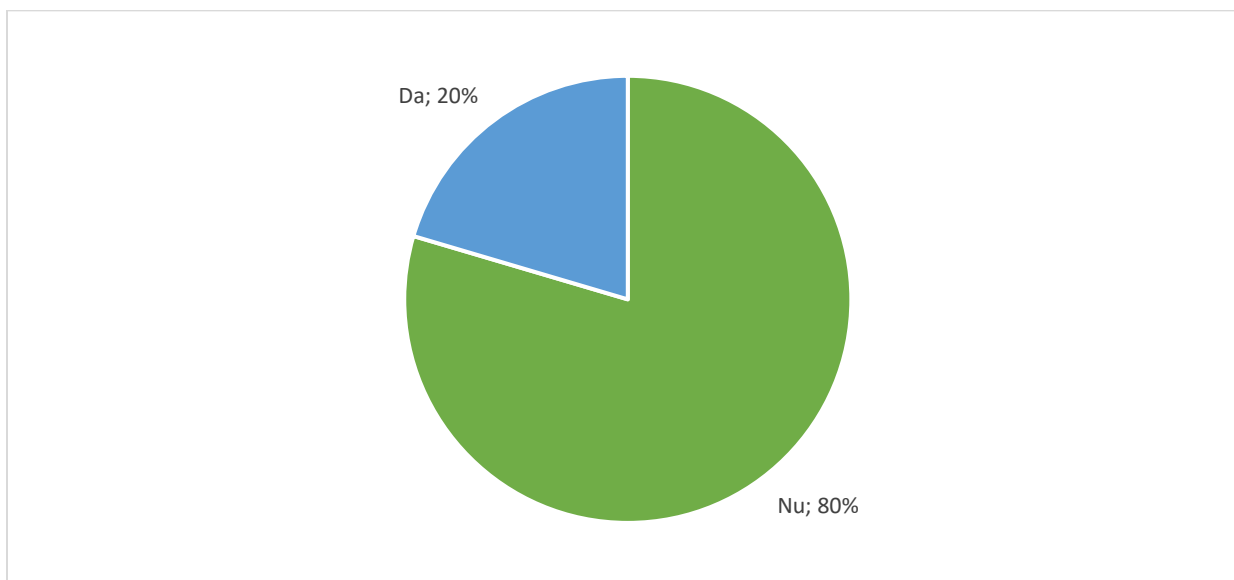
## MODULUL ADULȚI CU DIZABILITĂȚI

Figura 141 Tip de handicap / dizabilitate adulți



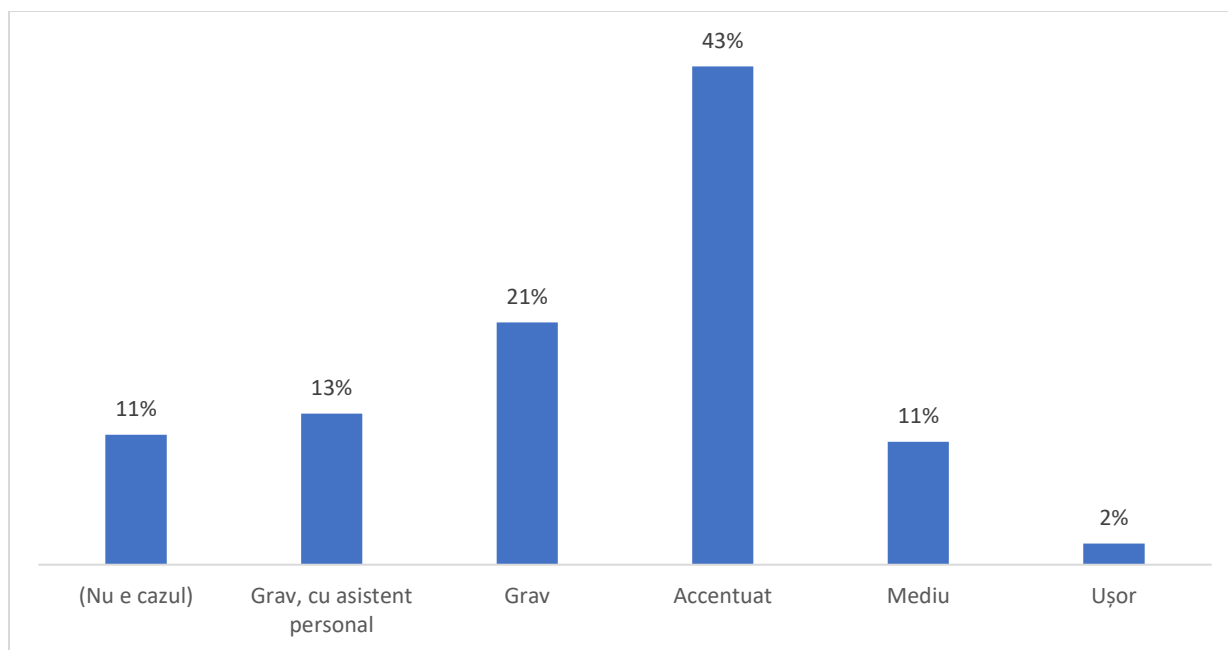
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 371; total n= 1380

Figura 142 Exista certificat de handicap?



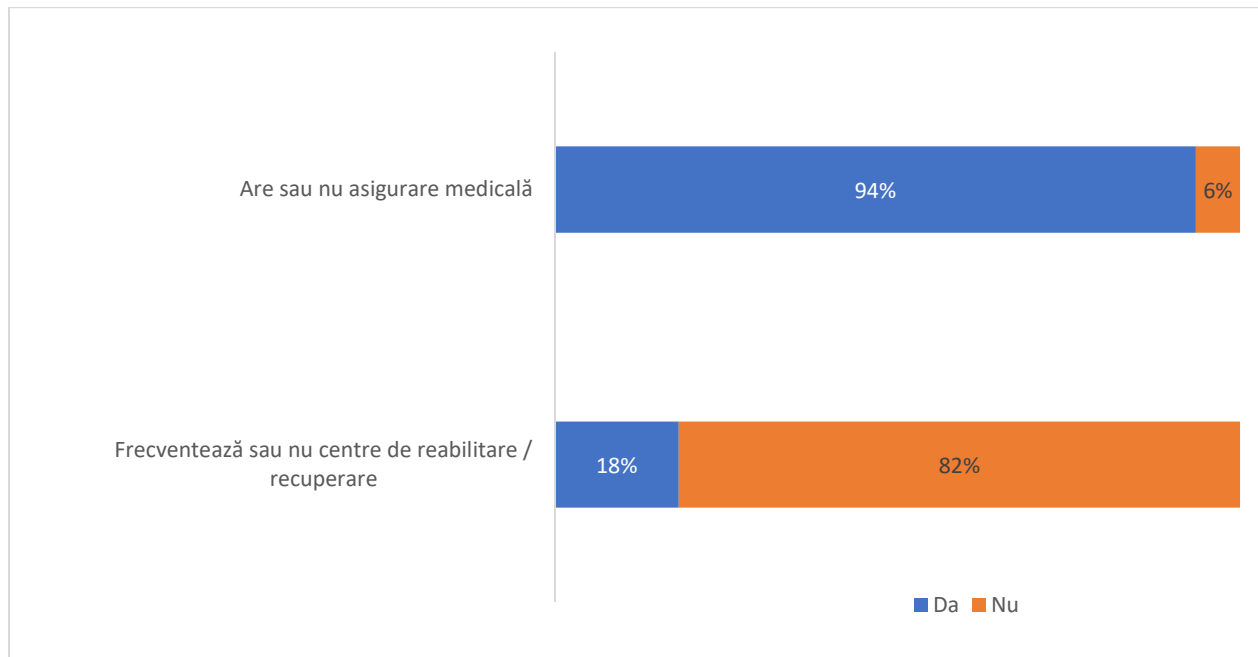
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

Figura 143 Grad de handicap / dizabilitate



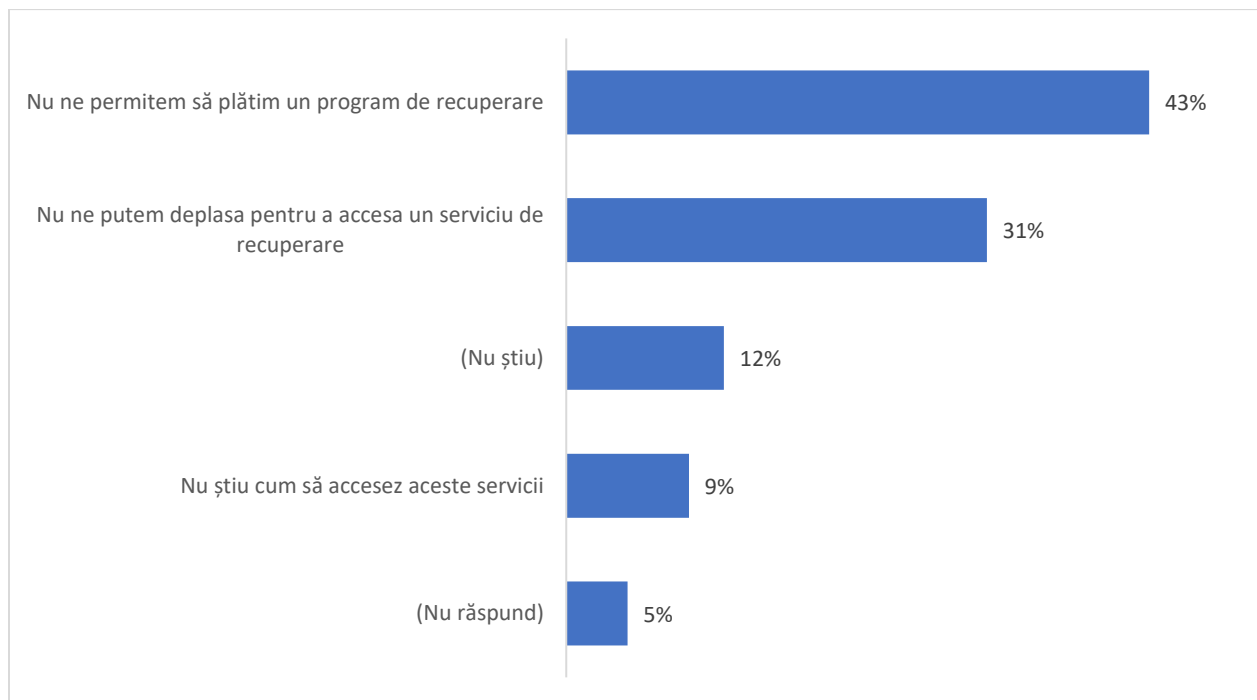
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 332; total n= 1380

Figura 144 Adultul cu dizabilități



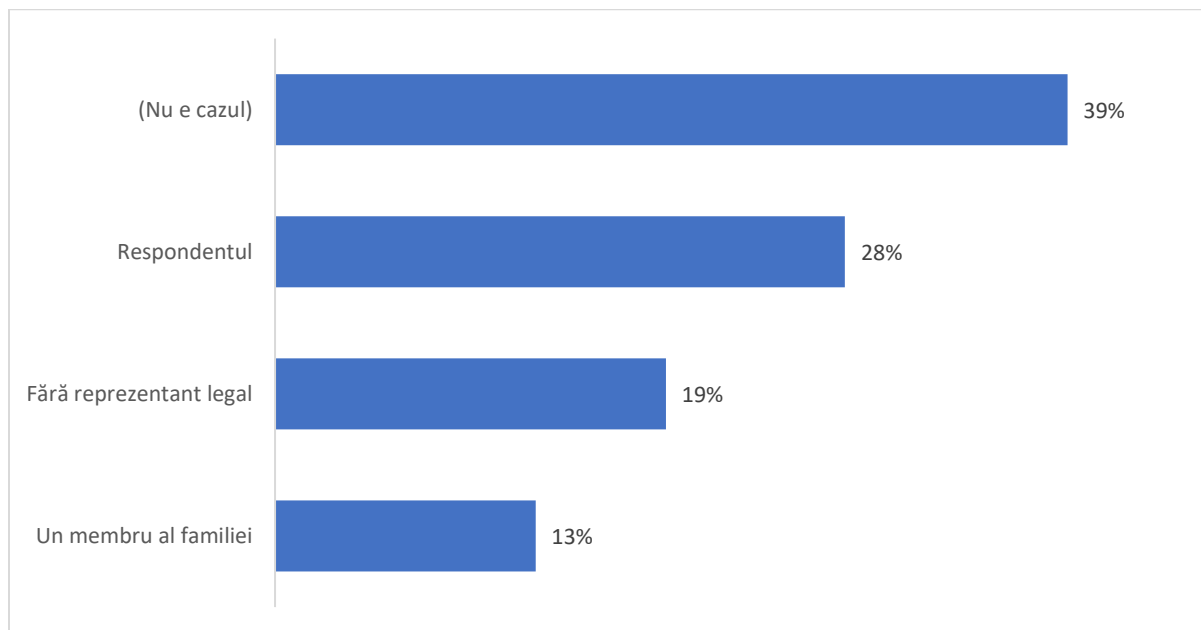
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 371; total n= 1380

Figura 145 Care este motivul pentru care nu beneficiază de servicii de reabilitare / recuperare?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 307; total n= 1380

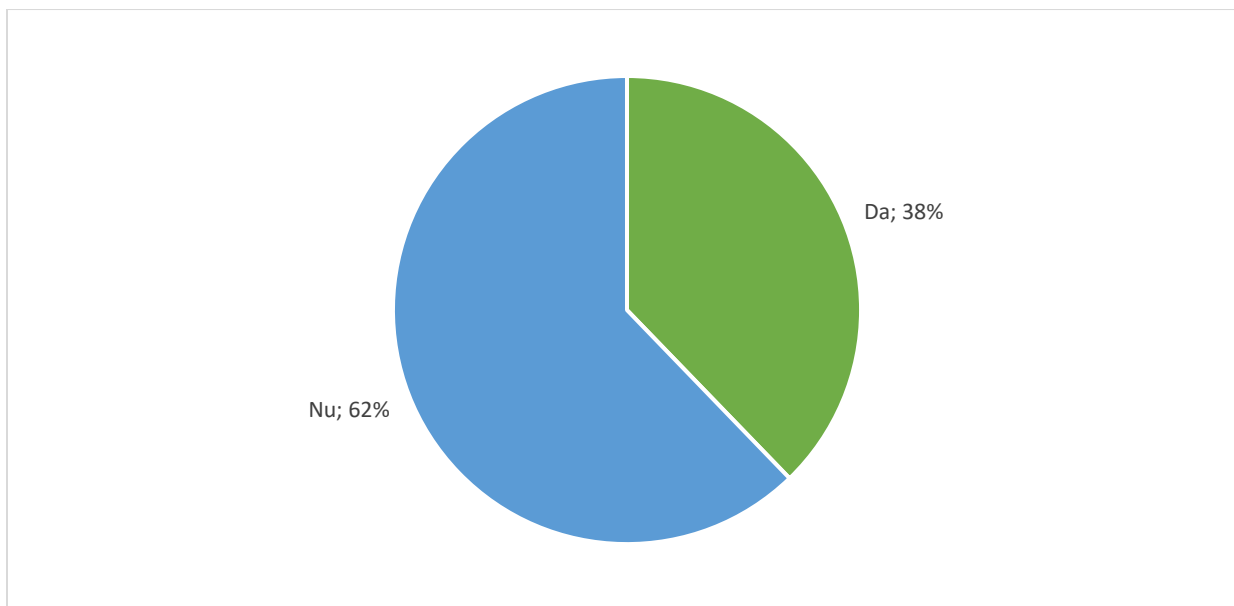
Figura 146 Cine este reprezentantul legal a persoanei



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

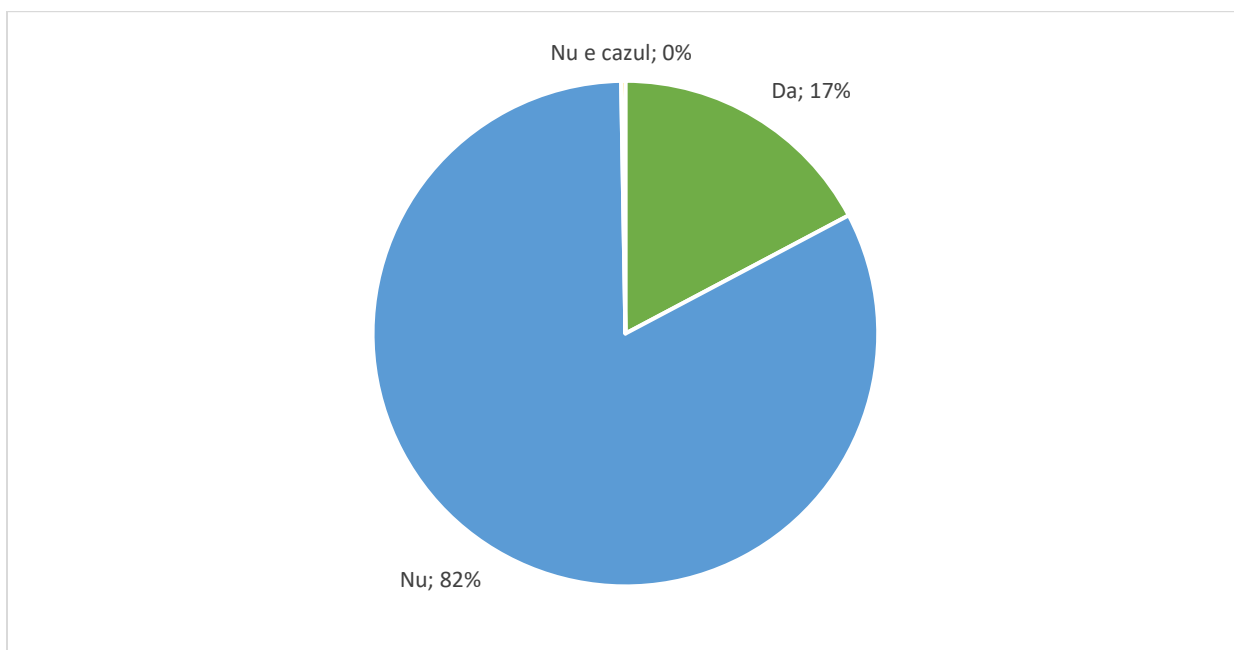


Figura 147 Are sau nu pensie de boală?



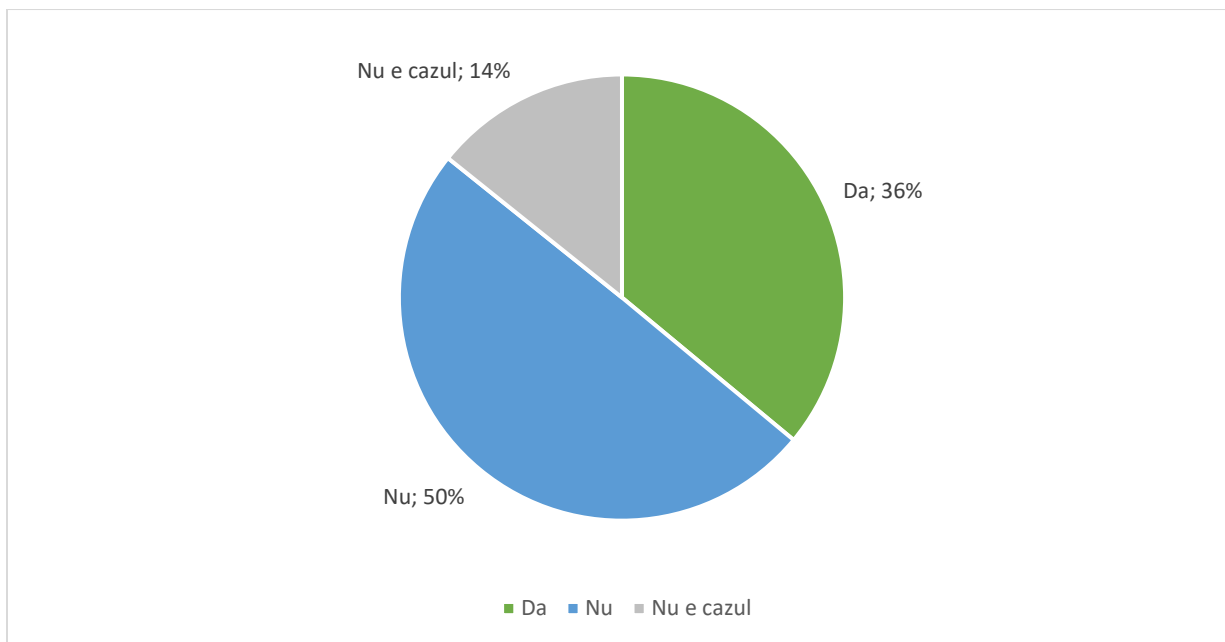
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

Figura 148 Frecventează sau nu centru de servicii sociale?



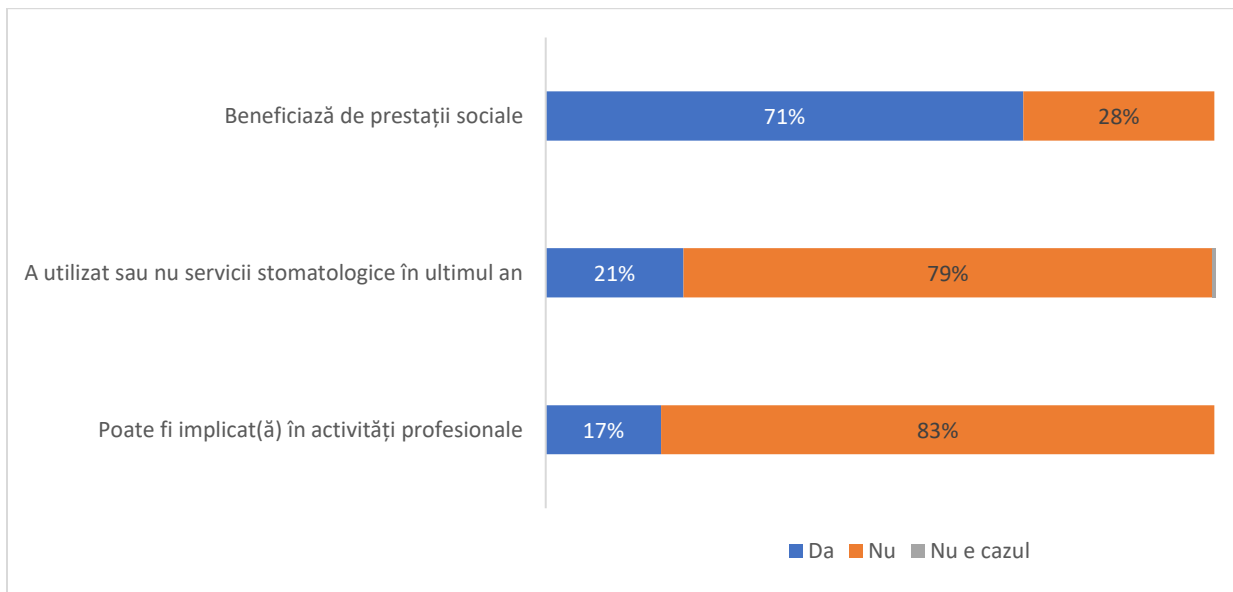
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 371; total n= 1380

Figura 149 Necesită îngrijire permanentă la domiciliu?



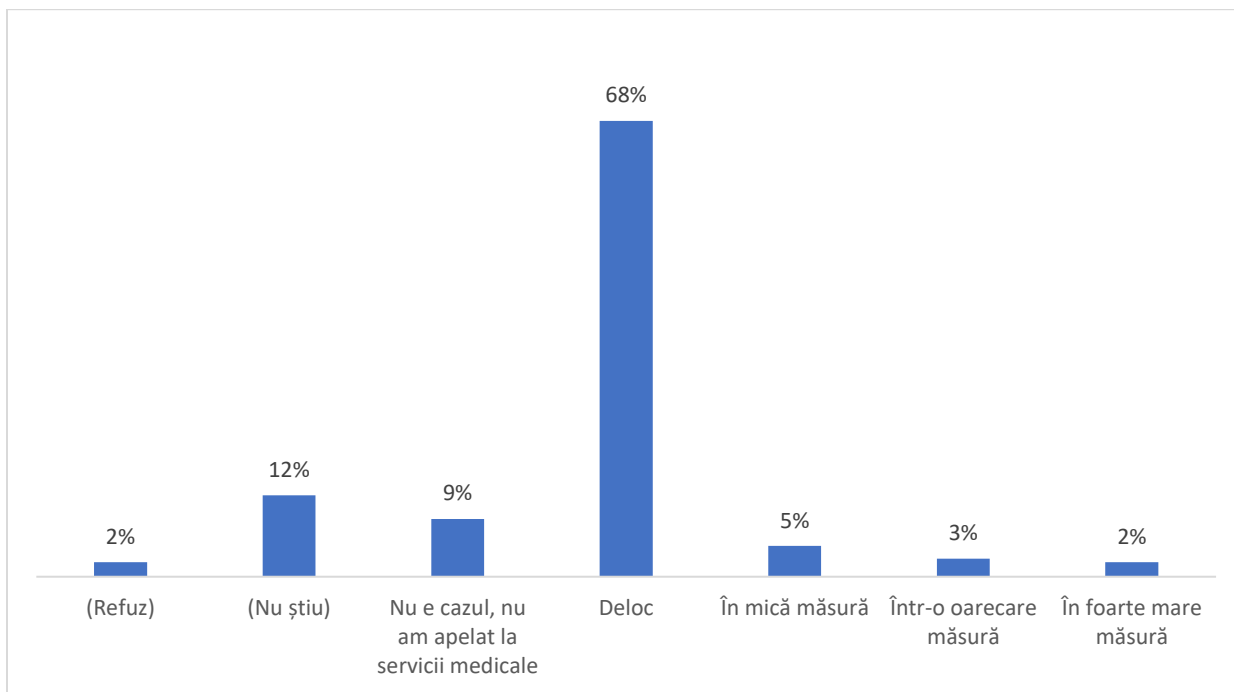
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

Figura 150 Adultul cu dizabilități...?



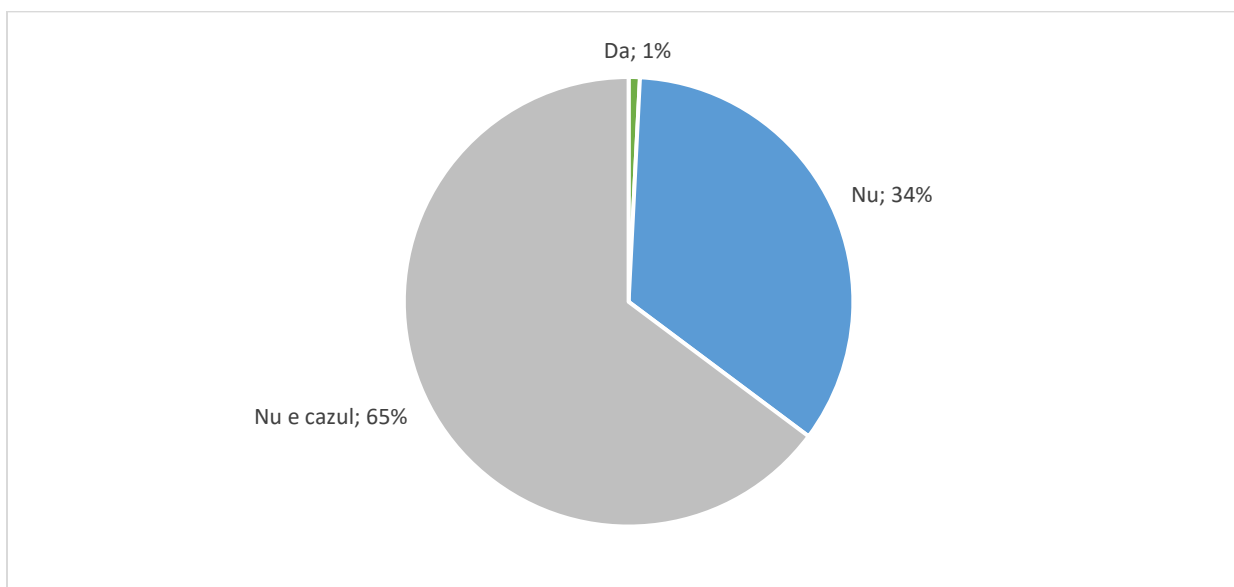
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 370 la 372; total n= 1380

Figura 151 În ultimele 12 luni, din cauza dizabilității sau a problemelor de sănătate pe care le are, în ce măsură s-a simțit discriminat sau hărțuit atunci când a apelat la un serviciu medical?



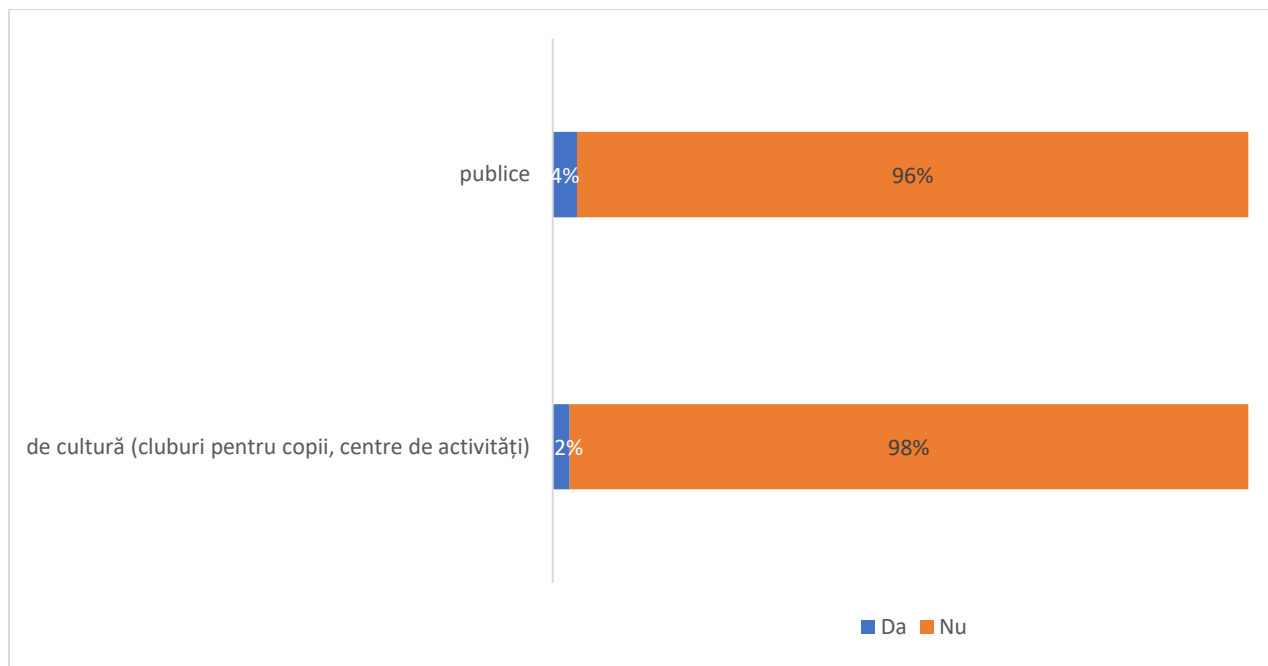
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

Figura 152 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? Școli



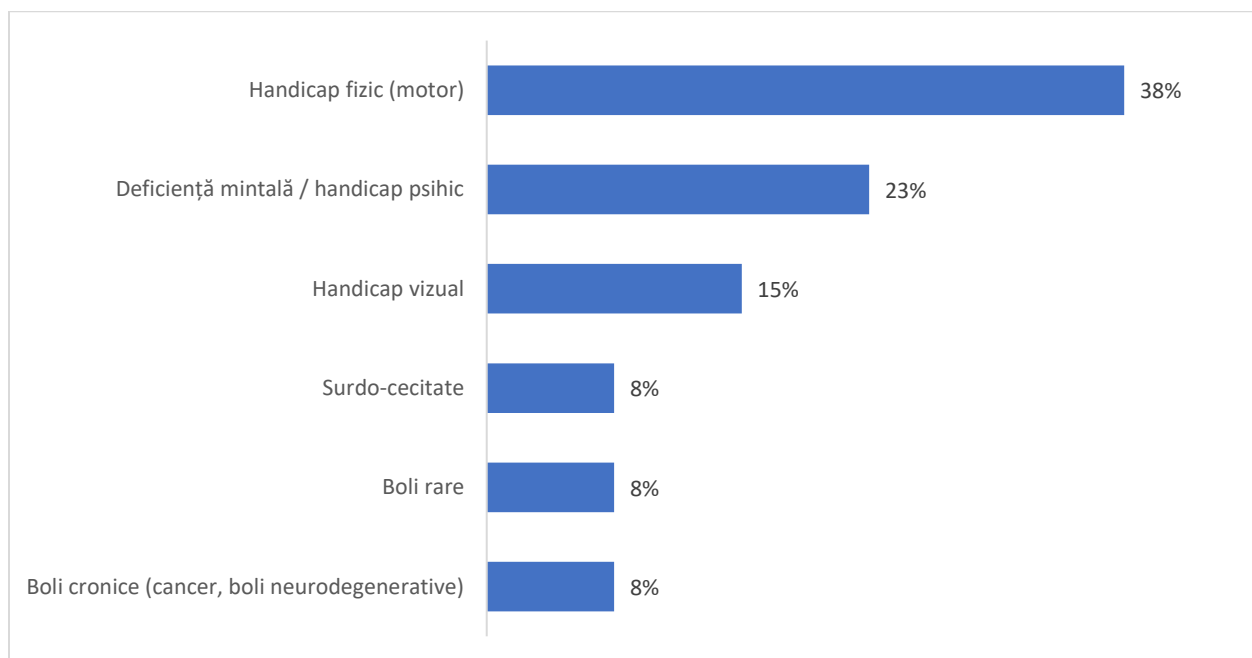
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 372; total n= 1380

Figura 153 S-a confruntat în ultimul an cu dificultăți de accesare a diverselor instituții datorită lipsei accesibilizării acestora pentru persoanele cu handicap? Instituții



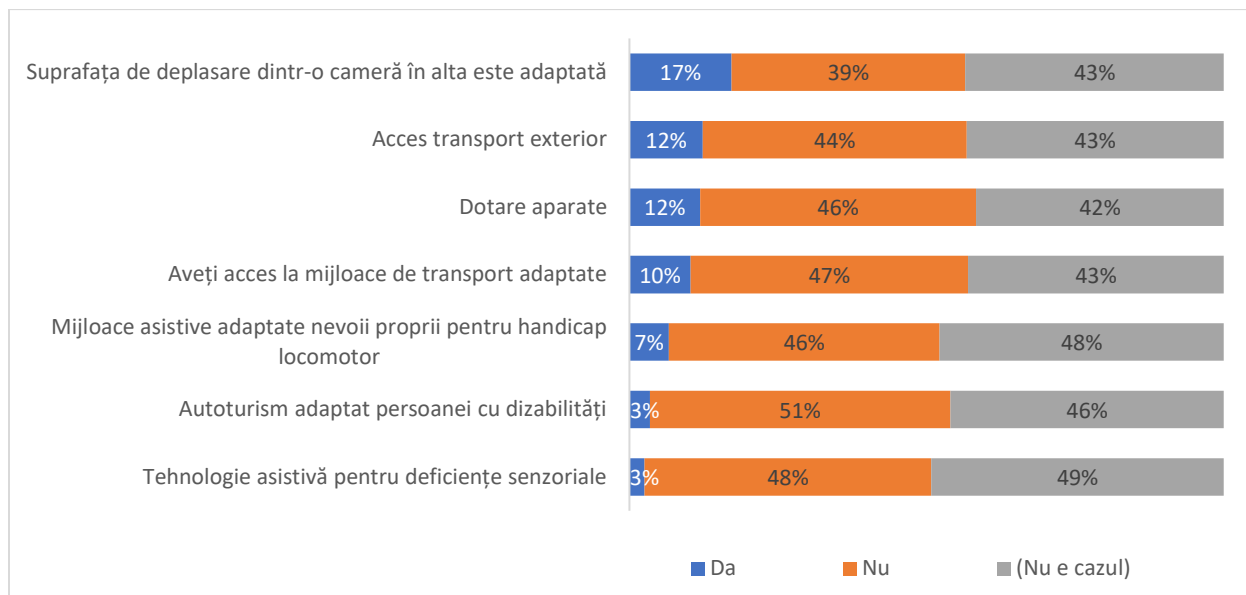
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 371; total n= 1380

Figura 154 Ce tip de handicap / dizabilitate are...?



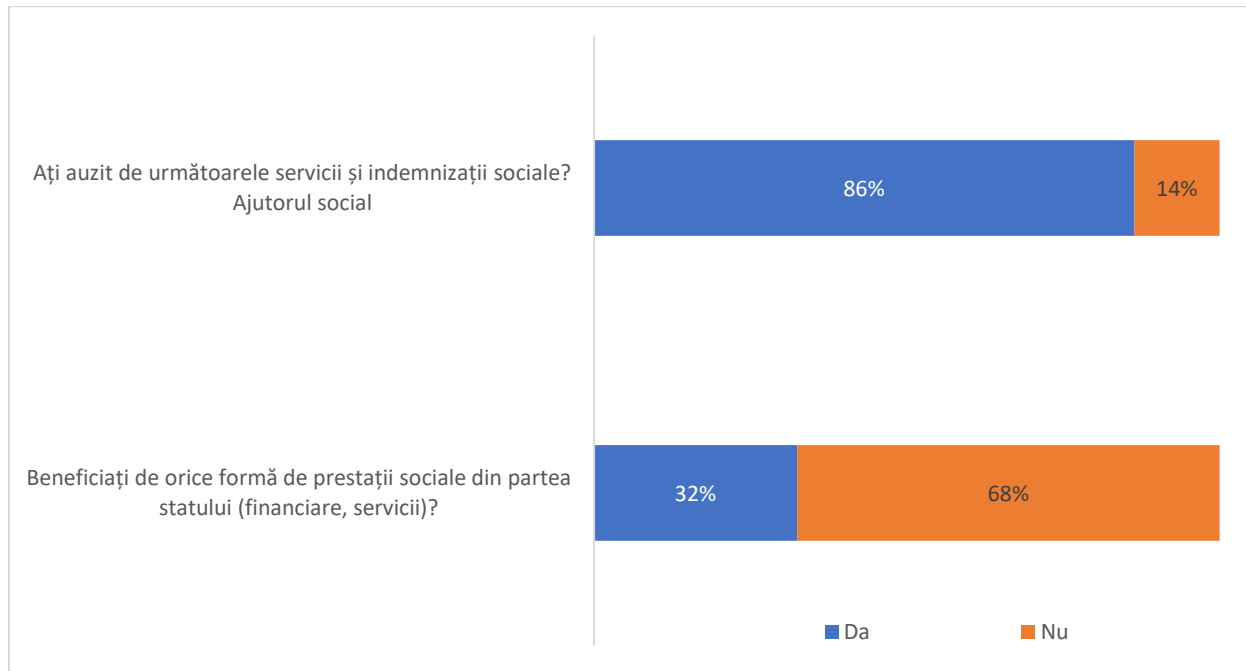
Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 13; total n= 1380

Figura 155 Locuința dvs. este adaptată nevoilor speciale pe care le au membrii familiei cu handicap



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= 437; total n= 1380

Figura 156 Ați auzit / beneficiat ...?



Sursa: Anchetă pe grupul vulnerabil la asistență socială, Bază n= de la 601 la 1380; total n= 1380

## Anexa 4. Sinteza constatărilor cercetării calitative

### 1. SERVICII SOCIALE FURNIZATE DE DAS BRAȘOV. NUMĂRUL ȘI TIPUL SERVICIILOR SOCIALE ACORDATE LA NIVELUL COMUNITĂȚII PE CATEGORII DE BENEFICIARI / FURNIZORI DE SERVICII SOCIALE

Direcția de Asistență Socială Brașov este instituția publică înființată și organizată ca serviciu public de asistență socială cu personalitate juridică în subordinea Consiliului Local Brașov, conform H.C.L. nr. 71/2003, republicată. Instituția este furnizor acreditat de servicii sociale, asigurând la nivelul local măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și altor categorii de persoane aflate în nevoie

#### 1.1 Servicii sociale furnizate vârstnicilor

##### Acordarea dreptului la servicii sociale

Direcția de Asistență Socială Brașov realizează evaluarea inițială pentru persoanele care îndeplinesc următoarele criterii: să aibă vârsta legală de pensionare; să aibă domiciliul în municipiul Brașov; nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se pot gospodari singure sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice

##### Bunicii în siguranță - Sistem de tele-asistență”

Este un proiect derulat de către Direcția de Asistență Socială Brașov, în nume propriu sau în parteneriat cu furnizori privați de servicii sociale și se adresează persoanelor care au împlinit vârsta legală de pensionare și au domiciliul în municipiul Brașov. Acest proiect vine atât în sprijinul persoanelor vârstnice aflate în situație de risc sau dificultate dar și familiei acestora, care nu poate asigura 24/24h îngrijirea informală și constă în monitorizarea și asistența la distanță cu ajutorul telefonului mobil și al unui sistem de răspuns rapid al dispecerilor specializați. Fiecare dintre beneficiarii proiectului va primi în mod gratuit un kit care conține un telefon mobil cu taste mari, o brățară din silicon medical dotată cu un buton roșu de panică, rezistentă la apă și conectată wireless la telefon. De asemenea, se asigură plata unui abonament de telefonie mobilă și a unui abonament de tele-asistență (prin care se asigură accesul permanent și direct la serviciile de dispecerat). Proiectul își propune să acorde fiecărei persoane vârstnice vulnerabile sentimentul că, oricând este în siguranță, prin simpla apăsare a unui buton atașat unei brățări tip ceas putând apela în orice situație de risc la ajutorul oferit de personal specializat. Semnalul emis de brățară este transmis automat către un dispecerat, iar în funcție de complexitatea și gravitatea situației semnalate acesta va iniția un protocol medical ce va indica acțiunile ce se impun a fi

întreprinse (consiliere, apelare serviciul Ambulanță/ aparținător sau personalul de îngrijire în evidența căruia se află).

### **”Centrul de tip Respiro pentru Persoane Vârstnice “**

Este centrul rezidențial cu cazare pe perioadă limitată de timp (maxim 180 zile într-un an calendaristic) care asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale primare, recuperare și readaptare, activități de petrecere a timpului liber, asistență socială persoanelor vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, nu suferă de o afecțiune care presupune asistență medicală de specialitate (diagnostic care necesită mai mult de un control de specialitate pe lună), ai căror susținători legali nu pot asigura îngrijirea la domiciliu a acestora din motive temeinic justificate, iar în comunitate nu s-au identificat servicii de îngrijire la domiciliu, care să se plieze pe nevoile acestora.

### **Centrul de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club) Noua.**

Își propune ca scop principal: prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială - sprijin pentru reintegrare socială și apartenență la grup, suport pentru depășirea unor situații de dificultate; menținerea și îmbunătățirea capacităților fizice - dexteritate manuală, practicarea exercițiilor fizice; menținerea sau ameliorarea capacităților psihice și senzoriale - antrenarea funcțiilor cognitive, prevenirea depresiei, a declinului cognitiv și a demenței senile; prevenirea deteriorării stării de sănătate; valorizarea persoanei vârstnice, promovarea imaginii unei îmbătrâniri active; valorizarea experienței de viață, a altruismului și disponibilității persoanei vârstnice; interacțiunea socială între generații.

### **Centrul de zi de asistență și recuperare**

Își propune ca scop principal: prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială - sprijin pentru reintegrare socială și apartenență la grup, suport pentru depășirea unor situații de dificultate; menținerea și îmbunătățirea capacităților fizice - dexteritate manuală, practicarea exercițiilor fizice; menținerea sau ameliorarea capacităților psihice și senzoriale - antrenarea funcțiilor cognitive, prevenirea depresiei, a declinului cognitiv și a demenței senile; prevenirea deteriorării stării de sănătate; valorizarea persoanei vârstnice, promovarea imaginii unei îmbătrâniri active; valorizarea experienței de viață, a altruismului și disponibilității persoanei vârstnice; interacțiunea socială între generații.

### **„Căminul pentru Persoane Vârstnice Brașov“**

Este centrul rezidențial cu cazare pe perioadă nedeterminată care asigură condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică persoanelor vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, nu suferă de o afecțiune care presupune asistență medicală de specialitate, au domiciliul stabil în

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*



municipiul Brașov și se încadrează în prevederile Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Îngrijirea persoanelor vârstnice în Căminul pentru Persoane Vârstnice reprezintă o măsură de asistență socială și poate fi dispusă cu titlu de excepție pentru persoanele care îndeplinesc criteriile de eligibilitate și se găsesc în una din următoarele situații: a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; d) nu se poate gospodări singur/singură sau necesită îngrijire specializată; e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

### Unitate de îngrijiri la domiciliu:

Scopul serviciului social este acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu persoanelor vârstnice, care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege și au domiciliul în Municipiul Brașov în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență în scopul păstrării autonomiei persoanelor vârstnice, precum: ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, ajutor pentru prepararea hranei și hrănire, întreținere, curățenie, spălat efecte personale, deplasare în interior și exterior, efectuare cumpărături, activități de menaj, sprijin pentru plata unor facturi și obligații curente, acompaniere și socializare, activități de petrecere a timpului liber.

### Monitorizarea persoanelor vârstnice care au părăsit sistemul rezidențial

Înainte de ieșirea din centru, beneficiarul/apartinătorul/reprezentantul legal este informat cu privire la monitorizarea ce urmează a fi efectuată la domiciliul în fapt al beneficiarului de către reprezentanții Serviciului Asistență Socială Brașov.

## 1.2 Servicii furnizate persoanelor cu handicap

**Asistenți personali pentru persoanele cu handicap grav:** conform prevederilor art. 42, alin. (4) din Legea nr. 448/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, "părinții sau, după caz, reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, persoana sau familia care a primit în plasament un copil cu handicap grav, adulții cu handicap grav ori reprezentanții legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav, pot opta între asistent personal și primirea unei indemnizații lunare".

**Întocmirea dosarelor privind încadrarea persoanelor adulte în grad de handicap  
Evaluarea și intervenția integrate în cazul copiilor cu dizabilități**



**Centrul de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu „Sfântul Nicolae”** oferă servicii sociale și de recuperare persoanelor adulte cu dizabilități neuromotorii din municipiul Brașov. Serviciile sunt acordate gratuit prin încheierea unui contract inițial având o perioadă de trei luni, cu posibilitatea de prelungire. Persoanele adulte cu încadrare în grad de handicap neuromotor pot beneficia de servicii, precum: asistență socială - prin activități de informare, de evaluare, de consiliere socială; recuperare/reabilitare funcțională (kinetoterapie); servicii de integrare și participare socială și civică - activități de socializare, educare prin integrare/reintegrare social; consiliere psihologică; servicii de asistență și suport în vederea reintegrării profesionale

### 1.3. Prevenirea marginalizării sociale

**Centrul Asistență Socială Comunitară.** Scopul Centrului Asistență Socială Comunitară este prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate. Centrul Asistență Socială Comunitară conlucrează cu persoanele juridice publice/private, în vederea soluționării situațiilor de dificultate a persoanelor, familiilor și grupurilor sociale la nivelul comunității.

**Activități desfășurate de către Centrul Asistență Socială Comunitară:** evaluarea problemelor sociale din comunitate cu scopul de a identifica nevoile individuale, familiale, de grup și ale comunității; procurare acte de identitate (certIFICATE de naștere, cărți de identitate); informare și consiliere: cunoașterea drepturilor sociale, prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excludere socială (violența în familie, traficul de persoane, delincvență, ș.a.), precum și măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale și inserției/reinserției familiale a categoriilor de persoane defavorizate; educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale; promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale; alte activități de promovare a incluziunii sociale a persoanelor defavorizate: conștientizare și sensibilizare a publicului privind riscul de excludere socială, respectarea drepturilor sociale și promovare a măsurilor de asistență socială.

Eligibili pentru serviciile Centrului Asistență Socială Comunitară sunt: persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situații de dificultate din cadrul comunității; orice persoană/grup vulnerabil - persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială.

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*



## Adăpost de noapte

Adăpostul de noapte se adresează persoanelor singure ori familiilor fără copii minori, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov, care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar - economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitatea de a susține o locuință în regim de închiriere, ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință, potrivit prevederilor art.6, lit. z, din Legea nr. 292/2011, legea asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare precum și persoanelor fără adăpost (persoanele străzii), primite în regim de urgență pe perioada sezonului rece (15 Octombrie - 14 Aprilie). Scopul serviciului social „Adăpost de Noapte” este de a furniza servicii sociale care cuprind, activități de cazare pe timpul nopții și informare și consiliere socială persoanelor adulte fără adăpost care au ultimul domiciliu în municipiul Brașov. Persoane eligibile:

- ✓ persoane adulte, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov și/sau persoane tinere cu vârsta până la 26 ani, care provin din Centrele de plasament de pe raza județului Brașov dacă au adeverință doveditoare eliberată de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov, care se află în următoarele situații: trăiesc în stradă sau locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți; sunt fără venituri sau cu venituri mici (reprezentând maxim, de trei ori venitul minim garantat); se află în incapacitatea de a susține o locuință în regim de închiriere și care fac dovada acestui fapt.
- ✓ persoane care sunt în risc de evacuare și au domiciliu în municipiul Brașov; persoane care se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și au ultimul domiciliu, în municipiul Brașov; persoane care nu sunt diagnosticate cu afecțiuni psihice - psihiatrice și care nu au un comportament agresiv/violent, fizic sau verbal, evident; persoane externate din spitale care nu necesită îngrijire medicală de specialitate; persoane care nu se află în stare de ebrietate sau nu sunt sub influența drogurilor (solvenților); familiile fără copii minori.

## Centrul rezidențial

Centrul Rezidențial se adresează persoanelor singure ori familii fără copii minori, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov, care din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar - economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere, ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate,

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*



respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință, potrivit prevederilor art.6, lit. z, din Legea nr. 292/2011, legea asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare.

Eligibile pentru acest serviciu sunt: persoane adulte, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov; persoane tinere cu vârsta până la 26 ani, care provin din Centrele de plasament de pe raza județului Brașov, dacă au adeverință doveditoare eliberată de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Brașov; persoane care realizează venituri nete în valoare de minim de 3 ori venitul minim garantat și maxim de 10 ori venitul minim garantat; persoane care se află în incapacitatea de a susține o locuință în regim de închiriere și care fac dovada acestui fapt; persoane care nu au înstrăinat în ultimul an locuință sau alte proprietăți și terenuri; persoane care nu sunt diagnosticate cu afecțiuni psihice - psihiatrice și care nu au un comportament agresiv/violent, fizic sau verbal, evident; persoane externate din spitale care nu necesită îngrijire medicală de specialitate; persoane care nu se află în stare de ebrietate sau sunt sub influența drogurilor (solvenților); familii fără copii minori.

### **Centrul de Zi de Informare și Consiliere pentru persoanele fără adăpost**

Se adresează persoanelor singure ori familii fără copii minori, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov, care din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar - economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere, ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință, potrivit prevederilor art.6, lit. z, din Legea nr. 292/2011, legea asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare.

Eligibile pentru aceste servicii sunt persoane adulte, cu ultimul domiciliu în municipiul Brașov care se află în următoarele situații: trăiesc în stradă sau locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți; sunt fără venituri sau cu venituri mici (reprezentând maxim, de trei ori venitul minim garantat); se află în incapacitatea de a susține o locuință în regim de închiriere și care fac dovada acestui fapt; sunt în risc de evacuare și au domiciliu în municipiul Brașov; se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și au ultimul domiciliu, în municipiul Brașov; nu sunt diagnosticate cu afecțiuni psihice - psihiatrice și care nu au un comportament agresiv/violent, fizic sau verbal, evident; sunt externate din spitale și nu necesită îngrijire medicală de specialitate; nu se află în stare de ebrietate sau nu sunt sub influența drogurilor (solvenților); provin din familii fără copii minori.



## Cantina de ajutor social

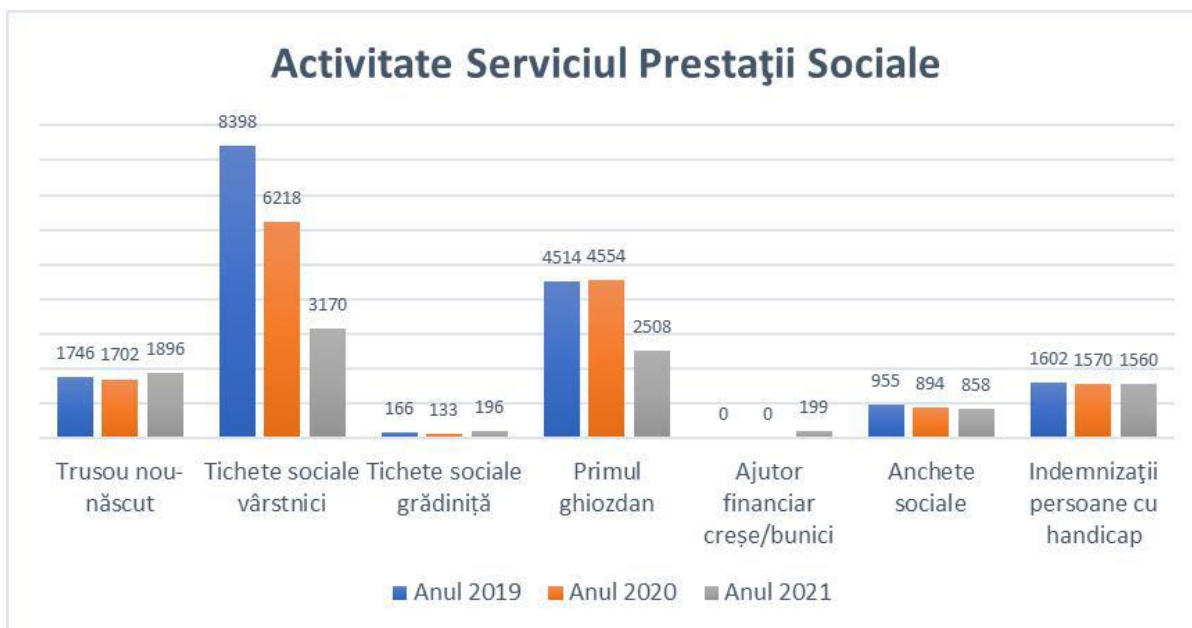
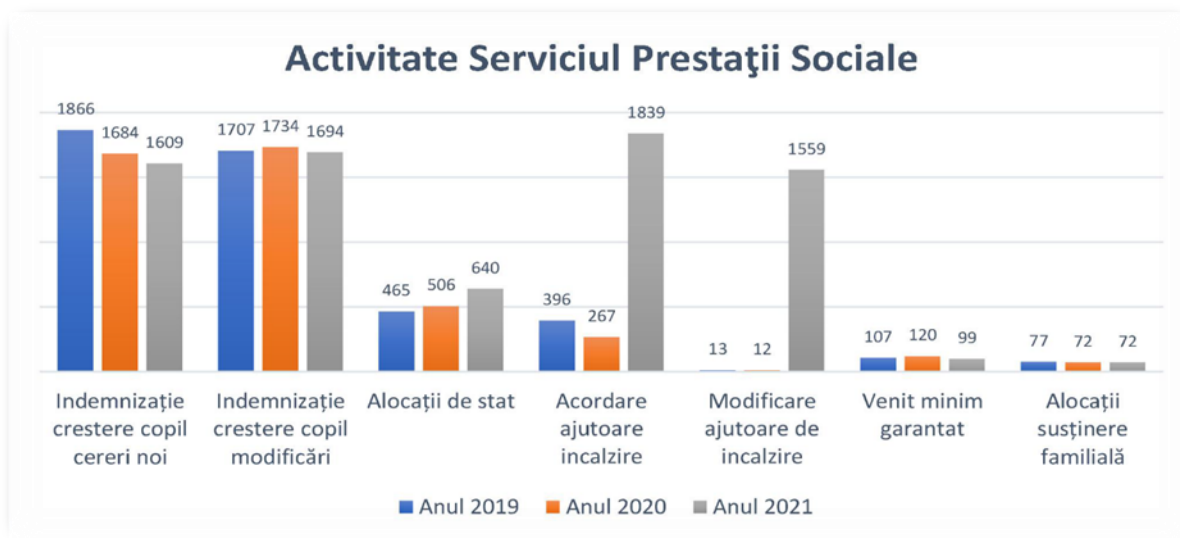
### 1.4. Prestații și beneficii sociale

Obiectivul Serviciului Prestații Sociale: acordarea beneficiilor și prestațiilor sociale din bugetul de stat și local, în conformitate cu prevederile legale, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, ca formă de sprijin, în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane expuse riscului de excluziune și marginalizare social.

- ✓ Indemnizații lunare pentru persoanele cu handicap grav
- ✓ Indemnizații de creștere a copilului / stimulentele de inserție / indemnizație lunară / sprijin lunar
- ✓ Trusou nou născut
- ✓ Alocația de stat
- ✓ Acordarea venitului minim garantat
- ✓ Alocație de susținere a familiei
- ✓ Acordarea gratuită de lapte praf
- ✓ Ajutor financiar educație pre-școlară
- ✓ Acordarea stimulentei educaționale "Tichete sociale pentru grădiniță)
- ✓ Ajutor pentru încălzirea locuinței



Situația cantitativă a furnizării acestor servicii, conform Raportului de Activitate<sup>5</sup> al Primarului (anul 2021):



<sup>5</sup> <https://www.brasovcity.ro/file-zone/rapoarte/primar/2021/Raport%20de%20activitate%202021.pdf>  
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

*Pe partea de beneficii sociale, chiar dacă noi nu ajungem în la toate persoanele vulnerabile, acestea se anunță între ele, deci este o comunicare pe orizontală mai mult și, de regulă, beneficiile sociale sunt mai accesate, pentru că ele fiind date la nivel național, ne ajută inclusiv partea de mediatizare a acestor știri, privind acordarea unor facilități, indiferent dacă sunt din bugetul de stat și dacă tot am pomenit diferența dintre cele 2 surse de finanțare, buget de stat și buget local. La nivelul municipiului, noi am încercat atât să venim în sprijinul nou născuților prin acordarea unor facilități, respectiv un trusou pentru nou născuți în valoare de 2.000 RON și pentru persoanele vârstnice avem un program numit Dar din suflet pentru seniori și am ajuns în ultima campanie să acordăm acest drept unui număr de aproximativ 8800 de vârstnici din municipiul Brașov. (reprezentant DAS)*

### 1.5. Serviciul de asistență medicală în unități de învățământ

Asistența medicală și stomatologică a preșcolarilor, elevilor și studenților prin cabinetele medicale din grădinițe, școli și unități de învățământ superior, pe perioada în care aceștia se află în unitățile de învățământ conform Ordinului 1668/2011 pentru aprobarea metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos și Ordinul 653/2001 privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților.

### 1.6. Servicii sociale pentru victimele violenței domestice

#### ➔ Centrul servicii sociale pentru informarea și sensibilizarea populației

Scopul acestui serviciu social este promovarea valorilor non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare, reducerea numărului de persoane aparținând grupului vulnerabil-victime ale violenței domestice și agresorii acestora. Pot beneficia de serviciile Centrului următoarele categorii: victimele violenței domestice; agresorii; membrii comunității locale.

#### ➔ Centrul de asistență destinat agresorilor

Centrul are ca obiect de activitate furnizarea și facilitarea accesului la servicii sociale destinate agresorilor familiari, iar serviciile au scopul de a preveni și combate violența domestică.

Scopul acestui serviciu este de a oferi servicii complexe pentru agresori pentru a corecta aceste comportamente și pentru a sprijini reabilitarea, reinserția și integrarea socială a acestora. **Principalele activități/servicii furnizate:** activități de informare, de consiliere și orientare vocațională; consiliere psihologică, psihoterapie, precum și alte tipuri de servicii/programe de grup/individuale; suport pentru reconversie profesională, facilitarea accesului pe piața muncii; facilitarea accesului la locuință socială; desfășurarea/asigurarea accesului la servicii educaționale (educație parentală,



educație pentru sănătate, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, reintegrare școlară, cursuri de calificare ș.a.), asigurarea sau facilitarea accesului la tratament psihologic, psihiatric, de dezalcoolizare sau dezintoxicare conform prevederilor legale, precum și la alte servicii de sănătate pe baza unor convenții de colaborare încheiate cu unități spitalicești sau cu furnizori de servicii spitalicești, furnizarea de servicii/programe de consiliere și mediere familială; încheierea de protocoale de colaborare cu instituțiile cu responsabilități în rezolvarea cazurilor de violență domestică; activități de voluntariat în comunitate etc.

### ➔ **Centrul de primire în regim de urgență pentru protecția victimelor violenței domestice**

Furnizează servicii sociale gratuit, victimelor violenței domestice, cu scopul prevenirii și combaterii violenței domestice, sprijinirea victimelor pentru depășirea situației de criză și reluarea unei vieți independente. Servicii sociale oferite: găzduire pe perioadă determinată, între 5 și 60 de zile, în funcție de situația particulară a fiecărui beneficiar și în raport cu nevoile individuale ale acestuia. Contractul de furnizare servicii poate fi reînnoit, în situații justificate; asigurarea hranei; asigurare obiecte de cazarmament: fiecare beneficiar dispune de lenjerie de pat, păaturi, perne, curate și în stare bună, astfel încât să se asigure confort și condiții de igienă; informare și consiliere socială, reluarea contactelor sociale; consiliere psihologică și după caz, terapii de specialitate; educație extra-curriculară privind un stil de viață sănătos; pentru dezvoltarea abilităților pentru o viață independentă; educație parentală; consiliere/ orientare vocațională, facilitarea accesului la un loc de muncă; facilitarea accesului la servicii medicale; suport pentru întocmirea actelor de identitate, dacă este cazul.

## 2. Evoluția nevoii de servicii sociale la nivelul municipiului Brașov

Focus grupurile cu furnizorii de servicii sociale de la nivelul municipiului Brașov (publici și privați) au relevat următoarele tendințe:

- ➔ Oferta de servicii sociale este sub-dimensionată în raport cu nevoile și cererea de la nivelul municipiului. Această concluzie se referă atât la faptul că serviciile care există în prezent nu acoperă nevoia existentă la nivelul diverselor categorii de grupuri țintă cât și faptul că, pentru anumite categorii vulnerabile, serviciile sociale lipsesc.
- ➔ Creșterea numărului de persoane vârstnice care au nevoie de servicii sociale: *pe zona de persoane vârstnice izolate este o mare problemă, deoarece identificarea lor nu poate fi făcută decât la inițiativa cuiva, doar dacă cineva sesizează un astfel de caz sau dacă prin preluarea de către serviciile de ambulanță, ele ajung într-unul dintre cele 2 spitale, ulterior însă, sprijinul*

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

*acordat la domiciliu, ulterior intervenției medicale, așa spune că este undeva, probabil la 1% din necesarul la nivelul municipiului. (reprezentant spital municipal)*

- **Perioada pandemiei a accentuat gradul de vulnerabilitate a anumitor categorii sociale** din cauza faptului că suportul rețelelor sociale a scăzut considerabil. Astfel, conform reprezentanților instituționali intervievați, în perioada pandemiei a crescut semnificativ numărul cazurilor persoanelor vârstnice singure, care s-au adresat unităților medicale în baza unor nevoi sociale: *veneau la noi doar pentru că nu aveau ce mânca sau nu avea cine să-i mai ajute acasă, ținând cont de restricțiile carantinei de atunci; a crescut numărul de persoane vârstnice singure care locuiesc singure sau au rude plecate în străinătate, au crescut alarmant de mult pentru noi; lipsa oportunităților de socializare pentru vârstnicii singuri este de asemenea o problemă;*
- **Creșterea numărului persoanelor fără adăpost care se adresează/sunt aduse în cadrul unităților de primiri urgențe;** persoanele fără adăpost care nu au domiciliul pe raza municipiului Brașov, ci în județ sau în altă parte, nu pot beneficia de serviciile centrelor de zi; oamenii fără adăpost care stau în zona gării, refuză să meargă în localitățile mici de unde provin și rămân în cadrul unităților de primiri urgență pe timp de noapte, ceea ce pentru îngreunează activitatea acestor unități medicale, afectând acordarea serviciilor pentru ceilalți pacienți: *mulți dintre ei au nevoie de fapt de servicii sociale, nu medicale, mulți vin fără afecțiuni medicale;*
- **Creșterea numărului tinerilor care consumă substanțe interzise,** dar și a persoanelor cu diferite alte adicții în general (alcool, jocuri de noroc). Conform reprezentanților instituționali, o ofertă specifică de servicii sociale în zona adicțiilor nu există pe piață, nu sunt furnizate servicii de suport, în special în zona de boli psihice sau în zona de consum a diverselor substanțe;
- **Lipsa serviciilor pentru persoane cu ordine de protecție cu afecțiuni psihiatrice,** pentru care nu există un loc unde să poată fi direcționați mai departe în cazul externării și rămân de cele mai multe ori blocați în spitale;
- **Problema riscului de abandonul școlar a copiilor din zona Carierei,** o zonă cu mai multe familii vulnerabile, unde asistenții sociali se confruntă cu risc de abandon crescut, tendința de neînscrisere a copiilor la școală: *încercăm și noi să intervenim acolo, dar încă există o reticență în a lăsa în special fetele să fie înscrise, respectiv să finalizeze măcar cele 8 clase (reprezentant furnizor public)*
- **Creșterea categoriei copiilor cu cerințe educaționale speciale** monitorizați de CJRAE și ISJ: conform reprezentanților instituțiilor publice, în ultimii ani, a crescut numărul copiilor cu cerințe educaționale speciale, îndeosebi a copiilor

cu tulburări cognitive; în prezent, la nivelul județului Brașov, sunt aproximativ 4800 de elevi cu CES, atât în învățământul de masă, cât și în învățământul special, dintre care sunt și elevi cu învățământ la domiciliu. În acest context se subliniază nevoia de profesori itineranți și de programe de suport care să vină în sprijinul cadrelor didactice care lucrează cu acești copii;

- ➔ Creșterea cererii pentru **bursele de ajutor social** de care beneficiază acei elevi care se află într-o zonă într-un fel de vulnerabilitate. Conform datelor ISJ, în ultimii doi ani, la nivelul județului Brașov, cererea pentru burse de ajutor social a crescut cu 26% la nivelul județului (de la 7947 pe 2020-2021 la 10.762 în 2022-2023).
- ➔ În cazul **copiilor și adulților instituționalizați** care sunt în responsabilitate DGASPC se remarcă o scădere a cazurilor deoarece dinamica numărului de beneficiari este influențată de schimbările legislative, care se orientează spre principiul dezinstituționalizării: *cursul pe care l-a dat schimbarea legislativă a fost evidentă și trebuie să urmărim această traiectorie care este în favoarea beneficiarilor și grupurilor vulnerabile. Dar considerăm că atât timp cât se lucrează pe partea de servicii sociale la nivel comunitar, astfel încât să prevenim cazurile grave să ajungă în atenția noastră, se va observa o scădere a cazurilor. (reprezentant furnizor public)*
- ➔ Categoria **vârstnicilor care nu au pensie din diverse motive și sunt singuri**;

### 3. Dificultăți/ curențe/ lipsuri/ frâne întâmpinate de către persoanele vulnerabile în accesarea prestațiilor (serviciilor și beneficiilor) sociale

- ✓ **Slaba informare** cu privire la gama de servicii existente, necunoașterea modalității de accesare a lor și realizarea pașilor necesari în vederea accesării lor, îndeplinirea condițiilor de eligibilitate;
- ✓ Accesul la serviciile sociale este deosebit de dificil și din cauza **abilităților limitate de a obține documentele necesare**, pentru a acoperi cerințele legislative; simpla informare despre drepturile sau beneficiile pe care le pot avea nu sunt suficiente; procesul de accesare a acestor servicii și beneficii devine, pentru mulți dintre cei vulnerabili, obstacole de netrecut; în contextul frecvențelor schimbări și cerințe legislative, a birocrăției ridicate, persoanele cu educație redusă fac cu greu față înțelegerii cerințelor respective și a procedurilor de îndeplinire a lor;
- ✓ **Experiența negativă** de interacțiune cu instituțiile publice în diferite forme, interacțiunea cu **diverși funcționari, discriminare, marginalizare, atitudini nepotrivite ale celor care furnizează servicii**;
- ✓ **Condiția de prestarea a muncii în folosul comunității**: în cazul unor categorii de persoane vulnerabile care trebuie să asigure veniturile necesare întreținerii familiei, condiția de a presta munca în folosul comunității pentru primirea beneficiului social reprezintă o condiție dificil de îndeplinit;
- ✓ **Lipsa de încredere în instituțiile publice**
- ✓ **Servicii insuficiente în zona persoanelor cu dizabilități**;
- ✓ **Acces dificil pe piața forței de muncă a persoanelor vârstnice, dificultatea de a duce o viață activă; dificultăți de adaptare la colectivul de muncă**
- ✓ **Nivelul scăzut al beneficiilor sociale în raport cu nevoile persoanelor vulnerabile**

*În cadrul procedurilor pe care le avem, unul din lucrurile pe care îl facem aici în Spitalul de Urgență este să informăm pacienții de drepturile pe care le au și înspre ce instituții se pot adresa. Chiar și acum, după 10 ani, am surpriza de multe ori să aflu că nu știu unde se pot adresa pentru diverse servicii sociale începând de la încadrarea în grad de handicap pentru alocație, multă lume nu cunoaște și atunci noi încercăm să-i îndrumăm către serviciile de care pot beneficia. (reprezentant spital)*

*Oamenii nu cunosc toate informațiile, nu cunosc modificări legislative. Ce s-a mai schimbat de la un an la altul pentru acordarea diversă, cum e acum, de exemplu, ajutorul pentru încălzire. Vin bătrâni care nu au curent acasă, nu au cu ce se încălzi, pentru că nu cunosc toate modificările legislative. Nu cunosc că au un drept, că pot solicita la primărie ajutor pentru*

*încălzire sau ce s-a mai modificat. Și atunci încercăm noi să-i îndrumăm către primărie. De multe ori vine răspunsul de la ei, nu mă duc la primărie că nu mă ajută cu nimic. (reprezentant furnizor public)*

*Pentru persoanele cu handicap nu există servicii suficiente. Nu au fost în trecut și nu sunt nici în acest moment; sunt necesare actualizări în toate domeniile, infrastructură, servicii, resurse umane; o primă necesitate constă în accesibilizarea clădirilor; probabil la nivelul fiecărei, inclusiv unități de învățământ sau instituții publice să măcar să ne asigurăm de accesibilizarea acestor clădiri pentru persoanele cu dizabilități; la nivelul DAS sunt angajați un număr de aproximativ 375 de asistenți personali pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor cu handicap grav; nici instituțiile publice, nici sectorul neguvernamental nu au venit cu o ofertă variată și care să răspundă nevoii reale a acestora (reprezentant furnizor public)*

*Am vrea un pic mai mult și de la conducerea acestui oraș. Până acum ne dădeau niște bilete de transport în comun. Acum le-au tăiat de tot. Acum au dat numai celor care au venituri până la 1.200. Acum, dacă ne-au mărit un pic suma, ca la toată lumea, nu le mai primim nici pe acelea. Deci pe de o parte ni se dau anumite ajutoare, pe altă parte ni se iau. (vârstnic, persoană vulnerabilă)*

*Eu sunt singură, nu am pe nimeni. Am un apartament necesită cheltuieli și reușesc să fac față doar cu foarte multe economii, la 1.400, care este pensia. Cheltuielile sunt grele. Încercăm să ne mai deconectăm venind aici, să facem diferite activități, să facem lucruri care ne convin și care ne plac și să ne bucurăm de colectivitate. (vârstnic)*

*Sunt divorțată. Am 65 de ani. Locuiesc în Brașov. Sunt singură. Nu am copii. Am lucrat în industria ușoară. Am Liceul Teoretic, după aceea am făcut niște cursuri de coafură. Am lucrat și în domeniul acesta. Am contribuit mulți ani, dar s-au pierdut vreo șapte ani nu sunt în cartea de muncă. Am doar vreo zece ani și câteva luni lucați, adunați pe cartea de muncă și nu am 15 ca să pot să primesc și acum sunt la acest ajutor social. Caut, dar pe unde te duci este foarte greu să stai să lucrezi căci mulți oameni fac coafuri și când ajungi la un colectiv, își bate joc de tine. În primul rând, ți-pă la tine și, fiind o persoana mai în vârstă nu vrei să accepți așa ceva. Am văzut că nu se poate lucra. Am lucrat aproape un an de zile și am plecat de acolo, că sunt foarte sensibilă. Îți strică moralul, în momentul când ți-pă cineva nu mai poți să lucrezi sau să te concentrezi acolo ce trebuie să faci. Și nu numai acolo, cam pe unde am văzut este aceeași atitudine, deci, nu cred că într-o instituție trebuie să ți-pi la oameniiăștia sau să vorbești urât, chiar dacă ești director. Trebuie să vorbești frumos cu ei pentru că activitatea merge altfel dacă tu ai vorbi frumos. (vârstnic, pensie socială)*

*La adăpost (centrul pentru persoanele fără adăpost) e groaznic. Înainte am locuit în gazdă, m-am descurcat, am avut un atelier de pictură, dar, din păcate doamna a decedat la 90 ani, s-a terminat, a venit un fiu din Canada și au vândut tot și m-am mutat la cămin, că efectiv nu am avut unde să stau, mă gândeam că va fi o perioadă, până găsesc ceva. Încă nu am găsit, mai*



*stau, este greu, deși condițiile sunt groaznice la cămin. Unii vin de la spitalul de nebuni, alții de prin pușcărie, e imposibil sa socializezi cu cineva.. (persoană fără adăpost)*

*Stau și caut prin gunoaie cum s-ar zice să nu mor de foame. Locuiesc acum într-un apartament cu două camere, proprietate personală, dar nu am centrală, stau fără încălzire, e foarte frig, dar nu am posibilitate. Nu știu când mă voi încadra la vreo categorie de pensie social. Dacă ai până la 10 ani îți dă, și când te duci la pensie îți trebuie 15 ani. Am auzit eu când a vorbit prim ministru, până în 10 ani se dă, dar de la 10 la 15 ani e alt nivel. Dar dacă eu am 10 ani, de ce nu îmi dă? Eu nu înțeleg. Este o lege dată de ce nu îmi iau, este o amestecătură și cu aceste legi, nu știm ce condiții trebuie să îndeplinim, nu știm unde să umblăm. Am întrebat la asistență socială dar toți îmi spun că nu mă încadrez și m-au ajutat cu pensia socială, că eu am mai lucrat și acum caut ca să pot să mai pun dar degeaba ca să ajung la 15, dar cine știe câte zile mai am, că am 65 ani și dacă mai muncesc încă 5 ani și le mai dau acolo, apoi cine știe ce legi vor mai veni peste 5 ani...Mi-ar prinde bine cât de cât acolo să-mi plătesc ce este mai necesar, mâncarea este foarte scumpă nu îți ajunge 100 lei pe săptămână. Sunt chiar la disperare, nu mai știu ce să fac, persoanele dragi le-am pierdut. Cu banii nu mă descurc...(vârstnic, pensie socială)*

*Eu stau într-o camera la RIAL. Este închiriat, e o chirie social. E o cameră de 9 m<sup>2</sup>. Și plătesc o chirie și de 200 lei anul trecut și acum plătesc ceva la 24 lei, la RIAL. Da, și nu mi-au mai făcut contract și acum sunt pe punctul de a mă da afară. Mă judec cu ei, pe 17 ianuarie am avut proces și pe 26 se dă sentință și o să vină luna viitoare acasă. Stau de 14 ani în această cameră. E locuința primăriei, practic ei vor să eliberez camera, după ce am băgat niște bani, mi-am făcut acoperișul, termopan, am pus uși, că vor să între la cum se zice, la licitație. Eu nu pot să fiu de acord, atâta timp cât am făcut amenajări. Acum plătesc chirie în continuare și acum să vedem cum mi se dă și fac efort în continuare până se satură de mine. Oricum le-am spus că nu plec de acolo. Nu am unde să mă duc de acolo decât pe stradă, și eu am 70 ani. (vârstnic, chiriaș RIAL)*

*La televizor se tot vorbește de ajutoare sociale, dar noi nu primim nimic. Pe cine întrebi, nu știu, nu știe nimeni nimic cum se procedează. Singurii mei bani sunt 140, 150 lei de la stat și domnul la fel ia. Plus sunt banii aceia de pe card pentru alimente. În afară de produse de mâncare, atâta tot, dacă vrei să-ți cumperi un detergent te întreabă asta de ce. (vârstnic, beneficiar VMG).*

*Eu iau mâncarea la o parohie și asta e un ajutor foarte mare, cu mâncarea cu masa, la Bucuria Darului. Suntem 4 sau 5 inși care primim de la Biserica de la Micșunica, de la parohie. Acolo se aduce mâncarea, o masa caldă și pentru seara. Noroc cu fundația aceasta, că de la primărie noi nu primim nici de mâncare, nimic. Acolo doar anchete sociale nesfârșite, dosare. Deci mai bine cu fundațiile. (vârstnic, beneficiar ONG)*

*Nu ai cu cine te vizita, pentru că lumea este foarte închisă astăzi, nu mai găsești. Eu mai comunic așa cu câteva persoane, dar...În situații din astea cred că cel mai bun prieten e Dumnezeu, doar el are grijă, am văzut căci cam toți te părăsesc din păcate când treci prin greutăți sau i-ai pierdut prietenii adevărați. Nici nu mai poți să socializezi așa că costă o grămadă de bani, nici nu poți să te deplasezi, încercăm noi să ne strecurăm dar oamenii sunt foarte săraci, foarte greu în zilele astea, fiecare cu problemele lui și se retrage, nu ai cu cine*

să mai ieși. Nu neapărat să te ajute cu ceva, dar măcar să comunici că este foarte greu când stai zile întregi singur și nu vorbești cu nimeni, (vârstnic)

Mai am prieteni pictori, jucăm și cărți, mai am o casă în lucru acum, am cu ce să mă ocup, spațiu nu prea mai am. La căminul pentru persoane fără adăpost acolo, este numai un adăpost de noapte, peste zi trebuie să dispari, la ora 8 dimineața trebuie să dispari și mai vii la 8 seara, deci 12 ore stai pe drum. La cămin avem o sală de mese. Pentru mine e mai ușor că sunt pensionar, nu am nici pensie, dar e un termen pentru cei care sunt tineri, cei de 18 ani și de 20 de ani, trebuie să-și caute de lucru. Stau puțin o perioadă până când își găsesc de lucru sau își fac acte, merg ei, da și după aceea, dacă nu-și găsesc de lucru sunt scoși afară. (vârstnic, persoană fără adăpost)

Există locuri de muncă dar nu rezisti o lună de zile să stai mai mult pentru că te pune în toate locurile, deci nu te ține pe loc, îți dă foarte multe de făcut. Și după o vârstă nu mai ai acea putere să alergi,... eu nu refuz o muncă, dar să fiu apreciată în primul rând, dar să fie și plătită, îți oferă un salariu de 1000-1500 de lei, deci cam atât la 8 ore, plus că îți mai dădea niște bonuri și Brașovul e un oraș scump, foarte scump. (vârstnic, pensie socială)

Eu deocamdată nu pot, adică în domeniul meu, mai scriu, dar nu mă descurc, pentru că a fost un an foarte greu și e foarte greu să depășesc acest moment, cam de 300 lei cel puțin, am nevoie de medicamente lunar, nu mi-e rușine să spun lucrurile astea, nu prea sunt compensate că nu sunt, asta e. Am mai ajutat așa câte un vecin, când am putut sau nu mi-e rușine să spun, că sunt lucrurile mele, am vândut niște lucruri din casă, am încercat să fac tot felul, acum chiar sunt un pic cam disperată, că vine iarna cu nămeți și luna aceasta am plătit 350 lei pe medicamente. (vârstnic, venituri reduse)

Și la DAS, eu când am venit prima dată să-mi pun pentru ajutor social, era o doamnă mai în vârstă care așa de urât mi-a vorbit că m-am dus plângând acasă. Din păcate, nu ne ajută, nu ne informează, ne descurcăm greu, se uită la tine de sus în jos, asta e mentalitatea, nimic nu se schimbă, nu avem educația necesară nicăieri. Peste tot se comportă așa cu noi, și la poliție. Dacă te duci și acolo întrebi ceva îți aruncă așa, "ai auzit ce ți-am zis, dacă mai întrebi încă o dată"...(vârstnic)

Cei de la ghișeu ta iau la rost, de-a dreptul: zice, păi, ce ai făcut de ai contribuit numai 10 ani? Adevărul este că suntem marginalizați. Chiar cu dosarul de pensie, chiar când m-am dus prima dată tot așa zice "pleacă de aici că n-ai anii", cum poți să vorbești așa ceva cu oamenii? Chiar dacă ei sunt mai de joasă calitate sau te uiți la fața lor, că te duci parcă la mila lor. Ei sunt niște angajați acolo. În străinătate să știți că te respectă, angajatul care te primește te respectă, dacă te-a pus într-un loc nu te freacă în toate direcțiile, nu te corupe, ca aici, în România. (vârstnic)

Sunt foarte mulți cei care nu știu ce drepturi au, ce ajutoare ar trebui să primească. Sunt foarte multe persoane care au nevoie pentru că nu au contribuit cât trebuie și au rămas fără pensie și nu știu unde să vină sau nu vin de rușine. Pentru că zice ce mă duc acolo, îmi dă 140 RON, măcar să dea să poată să trăiască o perioadă, cât de cât. Deci instituțiile nu comunică



între ele și te plimbă de colo încolo și să alergi la toate instituțiile, când asta ar trebui să funcționeze în online sau să se ocupe cineva în mod special. (vârstnic)

Păi în primul rând eu i-aș schimba pe toți, pe cei de la stat, pe ei, oamenii, cei de la asistență socială. Pe toți. Știu cam cine sunt, nu îi interesează nimic, își iau banii, nu fac nimic, te pune din când în când să semnezi pentru o hârtie și în rest nimic. Noroc cu fundațiile, cu ONG-urile. Vreau să vă spun că în celelalte țări din Europa deci un om care nu are contribuție la pensie i se oferă 500 EUR pe lună, dar noi suntem o țară mai scumpă ca în Europa. La noi, dacă te duci să cumperi toate alimentele și sunt mai scumpe ca în Europa. Și primește ajutor, ajutor că nu are unde să stea, nu are unde să doarmă sau chiar dacă e singur tot un ajutor de 500 EUR. Atunci, de ce ne mai încadrăm în Europa? Îi ajutam și pe refugiați și primesc și casă și masa și indemnizație, dar la românul ăsta necăjit și vai de el, a muncit o viață întreagă, nu dăm nimic. (vârstnic)

Acum câțiva ani a fost, clădirea primăriei asta care s-a mutat aici, a fost la Hidro, unde e APIA acum, dar pe unii i-a mutat aici. Înainte erau în Consiliul Local, nu aveau nici calculatoare dar erau câteva doamne, ți le rezolva, toate problemele. Acum așa au făcut că nu mai știi care sunt, te trimit dintr-o parte în alta, pe la servicii. Dați un telefon sunt pe calculator, nu, te duci iei o hârtie de acolo o duci acolo, personalul e sub orice critică și aici și dincolo. (vârstnic, vulnerabil)

Ajutorul social este 149 de lei pe lună, ar trebui să îi ajungă unei persoane să trăiască. La aceasta se mai adaugă câte un pachet de 24 de kg, de două ori pe an, cu diverse alimente, făină, zahăr, pachete de alimente. Și acum ne mai dă tot la două luni, cardul acela de 250 de lei să îți iei alimente. Ce alimente îți poți lua cu 125 lei pe lună, cu banii ăștia? Care pâine? O pâine e 10 lei? Acesta este un card doar pentru alimente, nu îl poți folosi oriunde, doar la anumite magazine de alimente. Dar e mult prea puțin. (adult, beneficiar ajutor social)

La cantina socială mai primesc alimente, câte o plasă, dar trebuie să muncesc pentru ele. Mai descarc tirul cu alimente, mai duc un gunoi, ce mă pune pe acolo. Mai curăț frunze. Deci mâncare își dă la pachet, felul 1, felul 2, atât. (beneficiar cantină socială)

Locuri pentru oamenii fără adăpost ar fi doar acolo, pe Zizinului, la acel centru. Dar acolo te îmbolnăvești dacă mergi. De toate bolile. Nu te ține peste noapte. Te scoate dimineața la 8. Dacă nu vii seara nu te mai primește, după 8 seara. Dar este mizerie mare acolo. Se fură, se bat, se omoară. (adult, vulnerabil)

Ajutorul social ne dă și asigurarea de sănătate. Asta înseamnă că ne compensează 50% rețetele. Dar din cei 149 de lei, cu ce să plătim și restul? Mergem rar la doctor, la doctorul de familie nici nu merită, îți ia doar o tensiune și atât. Pentru cei mai amărâți, șansele să ajungi la un spital bun, la un doctor bun, sunt foarte mici. În primul rând, la o operație trebuie să mai dai bani. Și nu ai de unde. Dar nici nu cred că te primește. Te ține o zi, două și gata. Se și uită, te vede că ești cu ajutor social, îți dă viteză. Oricum, ăsta e cel mai important lucru la ajutorul social, faptul că ne dă asigurarea de sănătate. Că, în rest banii de acolo nu sunt mare lucru. De exemplu, eu am beneficiat de fizioterapie. (adult, vulnerabil).

*E dificil cu locurile de muncă. Te angajezi cu 8 ore și te pune la 12. Apoi te stresează, te tot mută la tot felul. Trebuie să lucrezi foarte repede, fără nici o pauză. La noi nu ne respect angajatorii și pentru 20 de milioane, sincer era prea mult. (adult, beneficiar ajutor social)*

#### 4. Dificultăți care țin de capacitatea furnizorilor publici și privați de servicii și beneficii sociale:

Dificultăți menționate de furnizorii publici:

- ✓ **Lipsa resursei umane sau resurse umane insuficiente la nivelul structurilor publice care furnizează în prezent prestații sociale: asistenți sociali, îngrijitori, profesori itineranți; este un sistem subdimensionat din punct de vedere al asigurării unei scheme complete de resurse umane și competențe, aspect care se reflectă în calitatea serviciilor furnizate;**
- ✓ **Recrutarea dificilă a personalului care să furnizeze suport la domiciliu: reprezentanții DAS semnaleză problema atractivității scăzute a serviciilor de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice sau în cazul serviciilor pentru a persoanelor fără adăpost; dificultatea de a găsi resursa umană care să deservească aceste categorii, atât la domiciliu cât și în cadru instituționalizat cum este cazul centrelor rezidențiale;**
- ✓ **Infrastructura disponibilă pentru furnizarea serviciilor sociale.** Conform opiniilor exprimate de către reprezentanții furnizorilor publici, și din acest punct de vedere, al infrastructurii necesare, oferta este departe de nivelul cererii și nevoii existente la nivelul categoriilor vulnerabile. De exemplu, serviciul de persoane fără adăpost funcționează cu aproximativ aceeași capacitate pe care a avut-o în urmă cu 22 de ani, respectiv un număr de aproximativ 100 de persoane; lipsesc locuințele sociale;
- ✓ **Existența unei falii în ceea ce privește complementaritatea serviciilor furnizate de diverse instituții, a unei discontinuități;**

Dificultăți menționate de către ONG-uri:

- ✓ **Resurse insuficiente acordate ONG-urilor care furnizează servicii sociale**
- ✓ **Slaba colaborare cu DAS și DGASPC**
- ✓ **Birocrația ridicată: raportările solicitate de DAS și DGASPC**
- ✓ **Resurse materiale și financiare insuficiente**

*Ne ocupăm de îngrijirea la domiciliu a vârstnicilor. Avem foarte mult de lucru cu vârstnicii, cred că nu mai trebuie să vă spun. Avem contracte în derulare cu ei. Avem și beneficiari ocazionali. Avem un contract destul de ok cu Banca de Alimente și primim ajutoare de la ei. Facem pachete și distribuim în tot orașul. Avem și o parte de închiriere dispozitive medicale, tot ce ține de ajutorarea vârstnicilor. Avem și o spălătorie care funcționează mai mult pentru intern - enoriașii bisericii o folosesc, pentru ei se folosește mai mult această spălătorie. O problemă foarte mare este lipsa personalului calificat care să lucreze efectiv pe teren, la îngrijirea vârstnicilor. Da, ducem lipsă de îngrijitori. Noi suntem autorizați pe parte socială, nu pe medicală, însă găsim foarte greu personal, deci e un blocaj total. Avem 33 de beneficiari permanenți și încă 15 ocazionali. . Însă avem două probleme momentan: una dintre îngrijitoare este în concediu după naștere și cealaltă a avut un accident și ea e în spital. Deci am rămas cu două persoane pe teren și ne descurcăm destul de greu. (reprezentant ONG)*

*La această asociație deservim două servicii sociale - le-am licențiat pe amândouă. Unul dintre servicii se adresează persoanelor adulte cu boli cronice de sănătate mintală, preponderent schizofrenie, dar avem și tulburări bipolare, obsesiv-compulsive, deci din gama aceasta, cu o capacitate de 20 de beneficiari pe zi. Avem listă de așteptare, deci e capacitatea la maxim și încă mai vin și mai sunt solicitări, dar, din păcate, nu sunt suficiente servicii care să acopere această cerere și nu sunt alte servicii în comunitate care să acopere această nevoie și acest grup-țintă. Este un centru de zi unde beneficiarii vin câteva ore pe zi și au parte de foarte multe terapii, terapie ocupațională, de suport, terapie prin artă, tot ce le putem oferi. Avem consiliere socială, mediere pentru inserție în câmpul muncii. Avem deja patru beneficiari angajați..*

*Într-o altă analiză făcută la nivelul municipiului, reieșea foarte clar faptul că instituțiile private deserveșc aproape 50% din nevoia comunității în zona de servicii pentru grupurile vulnerabile; Dar cred că este mult mai mult. Deci dacă numărăm beneficiarii din centrele de care se ocupă ONG-urile, acoperim mult mai mult. Important este ca serviciile sociale să fie de o calitate cât mai bună, pentru că, poate jignesc un pic, dar nici DGASPC-ul și nici statul nu fac nimic pentru oamenii ăștia. Nimic! Deci nu că ar face 50% ei fac 0%. Punct. Nouă ne dă 210 lei per beneficiar, în condițiile în care la nivel național este 600. Și nu văd de ce nu s-ar da și la nivel local 600, pentru că bugetul Brașovului este unul generos. Dar nu se poate. Trebuie să faci 7 mii de declarații, trebuie să plătești 7 mii de impozite și, în momentul în care stau să îți explic „Eu am 60 de beneficiari și mă ajută suma aceea de 600 de lei. Tu ai avea de unde să aloci bugetul respectiv” și spui că „Păi, vedem! Analizăm, vorbim în comisie, vorbim...și nu se întâmplă nimic”. (reprezentant ONG)*

*Instituțiile publice locale care furnizează servicii sociale nici măcar nu ne primesc la discuții; Tot auzim, „da, da, da. Analizăm, facem, comportamentul cutare, compartimentul cutare”, dar e aceeași discuție și se reia, și se reia. Nu se poate ajunge nici într-un termen relativ scurt sau mediu, dar nici măcar pe un termen lung nu se poate discuta despre o soluționare, că totul este la nivel de discuție. Dar în același timp cine suferă? Beneficiarul. (reprezentant ONG)*

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*

*Am depus o solicitare de mediere, da?, pentru că, no, s-au tăiat din subvenții nejustificat. Și am depus o solicitare la primărie să facă o mediere, da?, între noi și DAS. Nici măcar un răspuns dacă „da” sau „nu” nu am primit în termenul legal. Deci despre ce vorbim? Din partea primăriei. Nu am primit niciun răspuns la solicitare. (reprezentant ONG)*

*Eu am fost și am văzut un model de intervenție în Toscana. Acolo colaborează absolut toate entitățile. De când se naște copilul e referit către această entitate, care e sub tutela direcțiilor de servicii de sănătate publică, și acolo copilul este evaluat și primește toate ajutoarele, familia este îndrumată cum să relaționeze cu copilul, indiferent de ce fel de afecțiune are. Și serviciile erau făcute astfel încât să fie în slujba celui vulnerabil. Deci eu deja ajunsesem la faza de aveam semnat cu maternitatea, spitalul de copii, inclusiv cu universitatea, cu toată lumea care intervine ca să poată ajuta copilul ăsta și familia. Era jos, la parter, prevăzută o bază de aia de... Și totul era asigurat și finanțat public, cum era și acolo. Numărul de persoane cu dizabilități înregistrate în Italia este mult mai mic decât la noi, pentru că persoanele alea devin autonome. Dacă tu intervii cu un copil de la vârstă fragedă, el la vârsta maturității are foarte mari șanse să fie independent și să se auto susțină. Deci ăsta e scopul, nu altul. La noi, pe plan local, această colaborare nu are loc. (reprezentant ONG)*

*Problema este a sistemului de intervenție, nu intervenția punctuală. Deci ar trebui să fie organizat DAS-ul, să aibă om pe zonă. Dar, de exemplu, DAS-ul sau DGASPC-ul nu are serviciu pe adulți cu probleme psihice sau cu autism. Avem foarte mulți schizofrenici. Ei spun pur și simplu că nu au aceste servicii, deși ei, ca instituții publice de asistență socială, sunt obligați să acopere nevoile. Pentru ei dosarele sunt importante, nu oamenii. Nu nevoile, ci hârțiile. (reprezentant ONG)*

## 5. Propuneri pentru îmbunătățirea accesului celor vulnerabili la servicii de integrare/ incluziune socială

### Dezvoltarea capacității furnizorilor de servicii publici și privați

- ✓ creșterea numărului de angajați la nivelul furnizorilor de servicii sociale, atât publici, cât și privați
- ✓ asigurarea unor servicii integrate, medico-sociale; un exemplu relevant este în zona serviciilor de urgență, unde intervenția medicală nu este suplinită și de servicii sociale (pentru cei care nu sunt eligibili ca beneficiari ai serviciilor sociale municipale) de urgențe socio-medicale, de asistență oferită unei anumite categorii care nu se încadrează momentan în grupul beneficiarilor de servicii; nevoia de unități socio-medicale; existența unei falii în furnizarea serviciilor
- ✓ nevoia de servicii complementare DAS, care să fie oferite celor care nu au domiciliul pe municipiul Brașov

- ✓ completarea legislației privind asistenței sociali, de exemplu meseria de asistent social lipsește din organigrama unităților medicale, lipsește posibilitatea acestora de a-și angaja asistenți sociali
- ✓ colaborarea cu medicii de familie în furnizarea anumitor servicii
- ✓ formarea angajaților din sistemul public în scopul îmbunătățirii atitudinii și compasiunii față de beneficiarii serviciilor sociale și față de persoanele vulnerabile în general;

### Dezvoltarea infrastructurii de furnizare a serviciilor

- ✓ **dezvoltarea de centre pentru persoane vârstnice în fiecare din cartierele municipiului** pentru a răspunde într-un mod cât mai firesc și aproape de normalitatea unei comunități dezvoltate, proximitatea acestor centre ar crește considerabil accesul celor vârstnici la o gamă de servicii importante; specialiștii estimează astfel că, numărul de centre pentru seniori ar trebui să crească de la cele două care există în prezent, până la minim 10 astfel de centre care să furnizeze astfel de servicii;
- ✓ **înființarea unor centre de reabilitare pentru persoane cu adicții**, accesibile, de proximitate, în contextul creșterii nevoii pe acest segment
- ✓ **dezvoltarea unor centre integrate de servicii medico-sociale** care să poată aborda o cazuistică complexă și care să aibă o abordare integrată, în contextul în care nevoile persoanelor vulnerabile nu pot fi acoperite strict de un singur serviciu social sau de unul de sănătate; în contextul unor prognoze demografice care configurează creșterea numărului de vârstnici cu nevoi acute de servicii socio-medicale în viitor, oferta actuală de centre este insuficientă și costisitoare;
- ✓ **înființarea unor centre maternale de asistență**, în condițiile numărului limitat de locuri existent la centrul actual privat, comparativ cu cererile care se primesc;
- ✓ **realizarea de locuințe sociale; îmbunătățirea condițiilor de locuit în cazul celor existente;**

*Partea de urgențe medico-sociale lipsește și aici mă refer în special la pacienții care nu se încadrează în celelalte categorii. Nu este încă nici vârstnic, nu are nici o boală care să poată fi încadrată într-un grad de handicap, dar cumva este într-o incapacitate de a se îngriji singur sau dacă se încadrează în grad de handicap, nu e nimeni dispus să vină să facă o anchetă socială, de exemplu, în spital, aici ne luptăm foarte mult. Nu vrea nimeni în afară de noi, cei de la spital, care știm doar informațiile din spital, să vină să facă o anchetă socială sau să ne spună*



din afară, alte informații despre acel pacient și partea asta de medico-social lipsește. (reprezentant furnizor public)

*Ideal ar fi o zonă tampon cum aș numi-o eu, o unitate nu foarte mare, 4-5 locuri, 10 locuri în care noi, ca și spital de urgență, să putem transfera pacienți problemă, care sunt cazuri sociale care au nevoie de îngrijiri medicale sau medico sociale; să poată fi transferați pentru o perioadă scurtă, în timp în care celelalte instituții care ar putea să se ocupe de ei să vină și să înceapă să facă o anchetă socială, să se găsească aparținători, să se facă un certificat de handicap, să i se facă dosar de pensie sau ce mai e nevoie pentru acel om, ulterior găsiindu-se alte soluții de transfer sau de îngrijire. Nouă acest lucru ne lipsește și avem pacienți care stau în spital două-trei luni. Iar acel loc este ocupat și alți pacienți nu pot beneficia de servicii medicale și atunci e un întreg tăvălug care se rostogolește și nu e tras nimeni la răspundere decât asistentul social din urgență. Ceea ce mi se pare un pic demoralizator. (reprezentant furnizor public)*

*Faptul că nu au unde să se ducă, nu au aparținători sau dacă au aparținători sunt rude, foarte, foarte îndepărtate, care nu au nici o implicație legală de a-i sprijini. Faptul că sunt imobilizați la pat prin diverse, nu știu AVC-uri. De exemplu, am acum un caz concret, da, AVC hemoragic, e la pat, nu vorbește, e afazic, nu are domiciliu de județ Brașov, nu ni se acceptă transferul în județul de unde provine. Da, deci nu se acceptă nici de către spital și nici de către instituțiile sociale, nimeni. Toată lumea, instituțiile sociale îmi spun că, potrivit legii care a fost emisă acum în ianuarie, ei nu mai fac admiteri în centrele sociale, iar Spitalul nu-l acceptă, pentru că nu mai este caz social, nu mai este caz medical. Are nevoie doar de îngrijire și noi stăm cu el. (reprezentant furnizor public)*

*Noi avem foarte multe persoane care au probleme psihice, deci din 500 de beneficiari pe care îi avem, cam 15% sunt diagnosticați cu probleme psihice. Nu vă mai spun că avem foarte mulți oameni ai străzii care clar au probleme, dar nu sunt diagnosticați. Efectiv nu știm ce să facem cu ei. Unde să se ducă? Cine îi ajută? Nu îi ajută nimeni. Nu mai există servicii socio-medicale pe partea asta. Nu există un centru. De multe ori vin și vedem nevoia, că e nevoie să îi ducem, ne îndreptăm spre Vulcan sau Zărnești. Da, dar nici acolo nu sunt locuri. Nu avem ce să facem cu ei. De multe ori, luăm câte o persoană - și acum avem; i-am găsit o chirie. El nu poate să discute cu proprietarul sau cu administrația de acolo, cu asociația, pentru că are probleme psihice. Îl luăm noi și cumva îl ajutăm să își rezolve problemele pe care le are, adică vorbim noi cu proprietarii, i-am găsit noi chirie, ne ducem la administrație, vine el sau mergem împreună cu el să își plătească dările. Asta e muncă de asistent social. Dar sunt foarte mulți și nu avem resursele necesare să ajutăm. Noi nu suntem licențiați pe serviciile acestea. (reprezentant ONG)*

*Este o problemă foarte complicată asta și nu avem soluții la locuințe sociale, pentru că nu sunt. Și noi am încercat să vedem cum rezolvăm cu RIAL. Am zis că poate RIAL-ul scoate la licitație, nu știu, 15-20 de locuințe. Am zis „Haide să vedem și noi care sunt locuințele și noi, ca fundație, să renovăm locuințele acestea, dar să ne dea posibilitatea să cazăm acolo*

beneficiari de-ai noștri”. Nu am primit nici noi niciun răspuns. Ne-am dus, am văzut care sunt locuințele. Sunt într-o stare jalnică, deci degradate...Ele se scot la licitație, trebuie plătită taxă. Dacă licitează doar o persoană, nu poți să faci licitația; trebuie să fie două persoane. Oamenii aceștia sunt săraci, ei nu au bani să plătească taxe. Am zis „Bun, hai că le-am plăti noi taxele”, dar am văzut locuințele. Sunt jalnice. Deci acolo trebuie renovat absolut totul și, mai mult de atât cred că este ilegal - să percepi persoanei care câștigă licitația și care se poate muta acolo să plătească restanțele la utilități ale celor care au locuit acolo. Și vin restanțe de 10 mii de lei, de 19 mii, de 5 mii. Păi, tu, dacă nu ai locuință și chiar nu ai situație financiară bună, cum poți să iei tu o locuință degradată, să mai plătești și taxele acelea și să te poți muta? Și nici nu ai stat acolo. Și tu nu schimbi statutul, că rămâi în continuare chiriaș. Și sigur că nimeni nu participă la licitație. Și atunci locuințele se licitează lună de lună sau nu știu la ce intervale și nu se rezolvă absolut nimic. Și stau... se degradează în continuare. Da, da. Adică fără pereți, fără utilități, fără... Dar am zis „Haideți, că facem și noi, renovăm noi, doar să aibă cineva unde să stea, o familie cu copii”. Nu s-a putut. (reprezentant ONG)

Putem spune față de acest RIAL și față de acest sistem, care, fără nicio jenă, pot spune că este corupt și nedoritor să vină în întâmpinarea acestor oameni din social. Avem chiar trei cazuri în care am primit, cum ar veni, la insistențe, la discuții, am primit, dau un exemplu, pentru trei familii locuințe sociale. R., primul caz al nostru, în momentul de față stă într-adevăr pe la etajul 4, într-o locuință superbă, dar care, când am preluat-o, din nefericire, în 2018 totul era degradat, dar, noi, din domeniul și din sfera privată, am renovat în totalitate locuința respectivă, iar în momentul de față se poate spune că este chiar un exemplu cam pentru toată lumea ca idee. De asta zic că și pe strada Lungă avem doi copii, unul cu copii foarte mulți și o doamnă care este cu dizabilități, la care am reușit să obținem, să zicem așa, cum îi spunem noi, o cămăruță, dar există. De asta spun că s-au întâmplat și lucruri bune, dar sunt mult prea puține față de nevoi. (reprezentant ONG)

O altă problemă, că tot vorbeam de prevenție: acum din punct de vedere demografic, noi știm că populația este una îmbătrânită și vom avea și mai mulți vârstnici. Și cred că aici va fi, iarăși, o problemă comunitară destul de gravă, pentru că nu avem ce să facem cu vârstnicii. Chiar dacă s-au deschis centre, sunt private și sunt niște tarife destul de mari. Că sunt socio-medicale. Costurile ajung la 5 mii, 5 mii și ceva de lei pe lună. Ori un vârstnic cu o pensie nu își permite. Asta va fi o reală problemă, pentru că nu sunt soluții. Și sunt mulți tineri și adulți plecați în străinătate, care au lăsat vârstnicul singur. Și atunci caută soluții de genul ăsta: ori angajează pe cineva, ori caută un centru. Deci noi avem cazuri, adică avem foarte mulți beneficiari și dintre ei cred că sunt în jur de 80 de vârstnici și mulți dintre ei singuri. Și nimeni nu îi ajută. Dar în pandemie s-a văzut, că au fost găsiți destul de mulți decedați în casă, deci despre ce vorbim? Adică le-ar trebui și lor servicii de asistență. Ar trebui să fie servicii medicale pentru ei, că nu sunt (reprezentant ONG)



## Dezvoltarea de relații de colaborare eficiente în zona serviciilor sociale a furnizorilor publici, privați și a celor care furnizează servicii medicale și de ocupare

*Nu este acoperită zona de persoane cu probleme de sănătate psihică. Cred aici că nu doar serviciile sociale ar trebui să fie implicate, ci și partea de sănătate, de data aceasta, pentru că aici o luăm invers, dacă noi vrem să intervenim în zona de sănătate psihică și ne ducem la domiciliu, e clar că noi nu putem să facem asistență socială și servicii sociale, în condițiile în care sunt pacienți care nici măcar nu sunt diagnosticați, dacă îi trimitem către unitățile sanitare, nu sunt primiți decât dacă apelăm la instituționalizarea sau internarea mai corect spus involuntară a acestora, ori să așteptăm ca o persoană vârstnică cu probleme, din punctul nostru de vedere spre demență severă, să stăm să facă o criză pentru a putea să fie preluată de către o unitate sanitară și să fie înscrisă într-un program terapeutic, cred că ar trebui să ne dea tuturor de gândit. (reprezentant DAS)*

## Dezvoltarea gamei actuale de servicii sociale și înființare unora noi, care să adreseze nevoile unor categorii de persoane vulnerabile, neacoperite în prezent

- ✓ locuințe sociale: în prezent nu există disponibilități în această zonă
- ✓ sporirea infrastructurii și a gamei de servicii pentru persoane fără adăpost
- ✓ sporirea infrastructurii și a gamei de servicii pentru persoanele vârstnice, fără aparținători
- ✓ necesitatea unor răspunsuri mai accentuate pe partea de prevenție a consumului de substanțe în condițiile creșterii cererii de servicii pe zona de prevenție și combatere a adicțiilor (alcool, droguri, jocuri de noroc);
- ✓ necesitatea unor servicii de specialitate care să abordeze adicțiile;
- ✓ înființarea de servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate psihică: necesitatea unui centru tampon, unde să staționeze o perioadă pentru ca ulterior să poată să acceseze în comunitate servicii, să nu mai stea în spital.
- ✓ Servicii pentru tinerii care ies din sistemul de protecție
- ✓ Puține ONG-uri care să furnizeze servicii în municipiu
- ✓ Sporirea infrastructurii și a gamei de servicii pentru adulții și copiii cu dizabilități;
- ✓ Sporirea infrastructurii și a gamei de servicii pentru protecția mamelor cu copii, separate de familie, victime ale violenței domestice.
- ✓ adulți, tineri care sunt cu comportamente deviante, delincvenți, dar, care nu au neapărat o sentință cu propunere de efectuare a unei detenții.
- ✓ Necesitatea dezvoltării serviciilor pentru zona de îngrijire la domiciliu, în condițiile unei cereri tot mai crescute la nivel comunitar;

- ✓ Necesitatea dezvoltării unor servicii pentru persoanele vulnerabile, ne-rezidente în municipiu, dar care într-o formă sau alta stau în acest oraș însă nu sunt eligibile pentru serviciile sociale furnizate de DAS;
- ✓ Categoriile copiilor între 0-3 ani cu dizabilități, copii care în prezent nu pot fi instituționalizați datorită prevederilor legislative: *nu prea sunt asistenți maternali, profesioniști, care să-și asume îngrijirea acestor copii cu probleme medicale severe. În aceste condiții, copilul rămâne în spital până se identifică sau își asumă familia biologică îngrijirea sau intervine decesul. Se pare că până acum a existat posibilitatea aceasta ca un copil cu probleme severe de sănătate să fie instituționalizat și beneficia de servicii medicale adecvate, însă în prezent este cumva lăsată descoperită această categorie. (reprezentant furnizor public)*
- ✓ Mamele cu copii mici, victimele violenței sau aflate în situație de sărăcie extremă, situații de criză; mai multe servicii pentru a gestiona și pentru a sprijini și preveni separarea copilului de mama, inclusiv campanii de informare, inclusiv sprijinul mamei pentru a accesa un loc de muncă: *majoritatea acestor mame sunt fără venit, fără loc de muncă, multe neșcolarizate, majoritatea vin, sunt de etnie rromă și vin din comunitățile de rromi. Trebuie să facem mai mult în ceea ce privește sprijinul pentru mamă, pentru copil în motivarea ei de a duce copilul la grădiniță, de a-l școlariza, de a-l aduce la școală mai departe, ea să fie motivată să acceseze un loc de muncă pe care să-l păstreze ulterior, să fie sprijinită cu identificarea unei chirii, cumva în parteneriat cu ea, adică și ea să fie responsabilizată, să ajungă să fie independentă și nu să fie permanent în grija statului (reprezentant furnizor public)*
- ✓ Acces mai facil pentru persoanele cu handicap pe piața muncii; implementarea unui **sistem de locuri de muncă protejate, eventual parțiale**, pentru persoanele cu handicap, pentru persoanele vârstnice care își doresc o viață activă, pentru adulții din familii mono-parentale; un sistem de job-uri part-time, flexibile, care ia-r ajuta să iasă din zona de vulnerabilitate;

*Pe zona noastră, zona Brașovului, partea asta de consum de substanțe, poate trebuie început încă de la prevenție. Poate trebuie început încă din școală. Știu că sunt programe, se fac, poate nu suficiente, poate nu suficient la nivel de licee, la nivel de tineri, universități, acolo încep deja problemele mai mari. Nu se face nimic pe partea consumului de alcool. Nu există centre de reabilitare a persoanelor cu adicții. Eu nu știu să existe în Brașov, sunt doar la nivel de ONG-uri pentru un număr limitat de beneficiari, iar dezalcoolizare, nu există în Brașov. (reprezentant furnizor public)*

*În Brașov disponibilitățile de teren merg exclusiv către dezvoltatori, nu către cetățenii care sunt cu nevoi de locuire. Și atunci prețurile ajung unde au ajuns. La ultima ședință le-am cerut lista clădirilor neutilizate, dezafectate din Brașov. Și ne-a spus că nu este oportun să ne dea așa ceva. (furnizor privat)*

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

## Dezvoltarea unor servicii de prevenție și de informare

### Recomandări:

- campanii de informare privind furnizarea serviciilor sociale, care să reflecte toată paleta existent, precum și rolul diverselor instituții publice și private în furnizarea serviciilor;
- campanii de prevenție în zona consumului de substanțe;
- campanii de informare pentru angajatori în privința asigurării unor locuri de muncă pentru persoane vulnerabile
- campanii de prevenție în zona educației pentru sănătate, care să acopere o paletă foarte largă de servicii: campanii desfășurate în școli și comunitate, pe diverse categorii de vârstă, în funcție de temă; campanii pentru sănătatea reproducerii pentru tineri, campanii pentru prevenirea consumului de substanțe (în contextul creșterii numărului minorilor care sunt deja în zona de dependenți declarați); campanii pentru adulți în scopul prevenției consumului de alcool, tutun; campanii de prevenție în zona afecțiunilor oncologice sau chiar a celor de natură psihică; campanii de prevenire a obezității în rândul minorilor;
- campanii destinate aparținătorilor persoanelor vulnerabile;
- abordarea prevenției ca serviciu social la nivel legislativ

*Prevenția și informarea pe palierul persoanelor cu probleme psihice, în special la persoanele vârstnice care sunt cu anumite forme de demență, nu de puține ori sunt găsiți pe stradă fără să mai știe unde sunt, ce cine sunt și nu au nimic asupra lor. Cumva o prevenție pe a învăța aparținătorii acestor tipuri de pacienți, cum să-i îngrijească. (reprezentant furnizor public)*

*Aici e o problemă raportată la legislația națională, faptul că nu avem prevenția ca serviciu. Dar aici este problema. Și atunci ne lasă pe noi să o facem, prin ONG-uri. Aici este problema, dacă de sus ar pleca o chestie de genul acesta, probabil că anumite lucruri, ar fi altfel. Ce mult ar însemna să conștientizezi nevoile și în același timp să muncești pe prevenție! Deci astăzi, dacă muncești pe prevenție și investești 8 euro, da?, peste ani o să economisești 800 de euro. (reprezentant ONG)*

### Creșterea cuantumului beneficiilor sociale

*Măcar o dată la 2 luni să se ducă asistentul social la cei necăjiți, să vadă dacă este, trăiește și are nevoie de ceva. Îi ajunge banii aceia primiți? Dacă se mărește, se mărește ajutorul social, s-a mărit cu 7 lei anul trecut. De anul trecut nu s-a mărit, dar în 2018 când eu luam ajutor social și nu s-a mărit deloc, anul trecut s-a mărit cu 7 lei, s-a făcut 149 lei și de atunci tot zice că se mărește. Când sunt acasă mai citesc pe net și nu se mărește deloc, trebuie să avem undeva la 500 lei. Să se mărească ajutorul social că am muncit o viață întreagă. Eu am 63 de ani în august, deci un an și ceva de când primesc ajutorul social. (vârstnic, beneficiar ajutor social)*

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*



## Anexa 5. Rezultate sondaj de opinie privind nevoile sociale din municipiul Brașov



# ANALIZĂ A NEVOILOR SOCIALE ALE CETĂȚENILOR MUNICIPIULUI BRAȘOV ȘI A SATISFAȚIEI BENEFICIARILOR DE PRESTAȚII ȘI SERVICII SOCIALE

## Sondaj de opinie

### Prezentare generală a proiectului



Data start: **12-06-2023** / Data stop: **14-06-2023**



**500 respondenți**

Numărul total de respondenți



**2 zile 7 ore**

Timpul de culegere a datelor



**26 întrebări**

Număr total de întrebări

### RĂSPUNSURI PE VÂRSTĂ

18-65 ani

100%



### RĂSPUNSURI PE GEN

Masculin

44%



Feminin

56%



### DESCRIEREA PROIECTULUI

- Analiza nevoilor sociale ale cetățenilor Municipiului Brașov și a satisfacției beneficiarilor de prestații și servicii sociale
- Populația generală a municipiului Brașov, femei și bărbați, 18-65 ani

# VÂRSTA

Bază n = 500



# În ce cartier al municipiului Brașov locuiți?

Bază n = 500





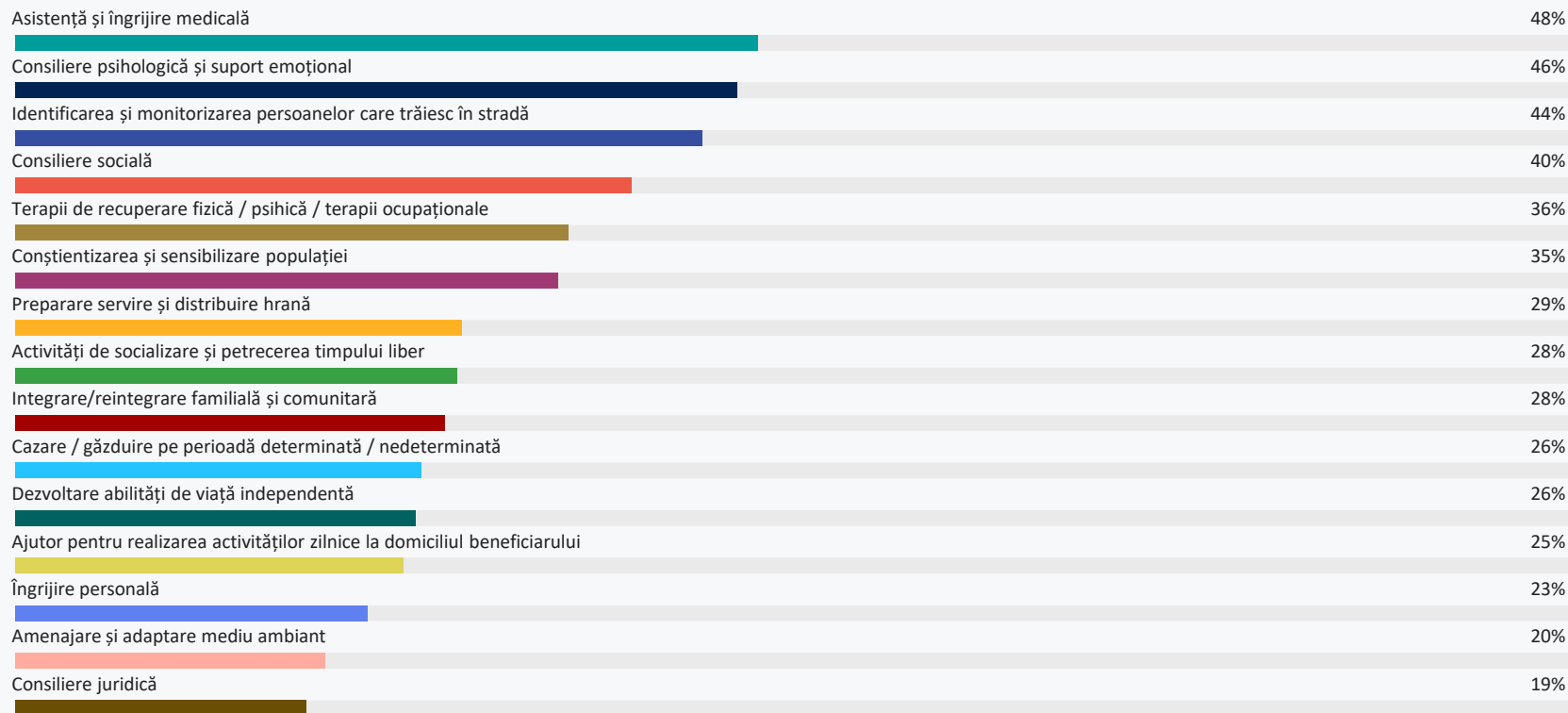
# În opinia dvs., care sunt cele mai importante 5 probleme sociale în Municipiul Brașov? Selectați maxim 5 probleme sociale!

Bază n = 500

Copiii aflați la cerșit	39%
Adulții aflați la cerșit	32%
Vârșnicii singuri ( <i>lipsa de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte, plata întreținerii etc.</i> )	28%
Consumul de droguri/psihotrope	28%
Adolescenții cu probleme de comportament	27%
Copiii care au comportamente delincvente ( <i>lovesc alți copii, fură, distrug bunuri etc.</i> )	25%
Violența în școală	25%
Accesul redus la creșe, grădinițe, after-school-uri etc.	25%
Persoanele fără adăpost	25%
Persoane vârstnice aflați în sărăcie	25%
Copiii și familiile aflate în sărăcie ( <i>lipsiți de resurse pentru nevoile de bază: hrană, îmbrăcăminte</i> )	24%
Lipsa spațiilor publice accesibilizate pentru adulții cu dizabilități/ mobilitate redusă	22%
Lipsa locuințelor sociale	21%
Violența domestică	19%
Accesul redus la terapii, programe adaptate pentru familiile cu copii cu dizabilități ( <i>fizice și/sau mintale</i> )	18%
Consumul de alcool	16%
Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru adulții cu dizabilități	14%
Consumul de tutun	14%
Accesul redus la terapii, programe de recuperare pentru persoanele vârstnice	14%
Copii cu unul sau ambii părinți sunt plecați la muncă în țară sau în străinătate	13%
Adulții cu dizabilități aflați în sărăcie	13%
Adulții cu probleme de sănătate mintală	8%
Mamele adolescente/ părinți adolescenți	8%
Violența asupra vârstnicilor	7%
Copii cu unul sau ambii părinți decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești	5%

## Ce tipuri de servicii credeți că ar putea contribui la rezolvarea urgenta a problemelor identificate?

Bază n = 500



## În familia dvs. există una dintre următoarele situații?

Bază n = 500

În familie există o mamă minoră sau o minoră gravidă

98%

Familia este monoparentală

15%

85%

Familia are unul sau mai mulți copii care au revenit în țara de origine după o experiență de migrație de peste un an

9%

91%

Familia are unul sau mai mulți copii în sistemul de protecție specială

3%

97%

Familia are unul sau mai mulți copii reintegrați din sistemul de protecție specială

3%

97%

Familia are membri cu dizabilități senzoriale, neurologice ori intelectuale

15%

85%

Cel puțin un membru al familiei (inclusiv adult) nu are acte de stare civilă

13%

87%

Familia are unul sau mai mulți membri condamnați la o pedeapsă privativă de libertate

2%

98%

Familia are în îngrijire o persoană vârstnică dependentă

22%

78%

■ DA

■ NU

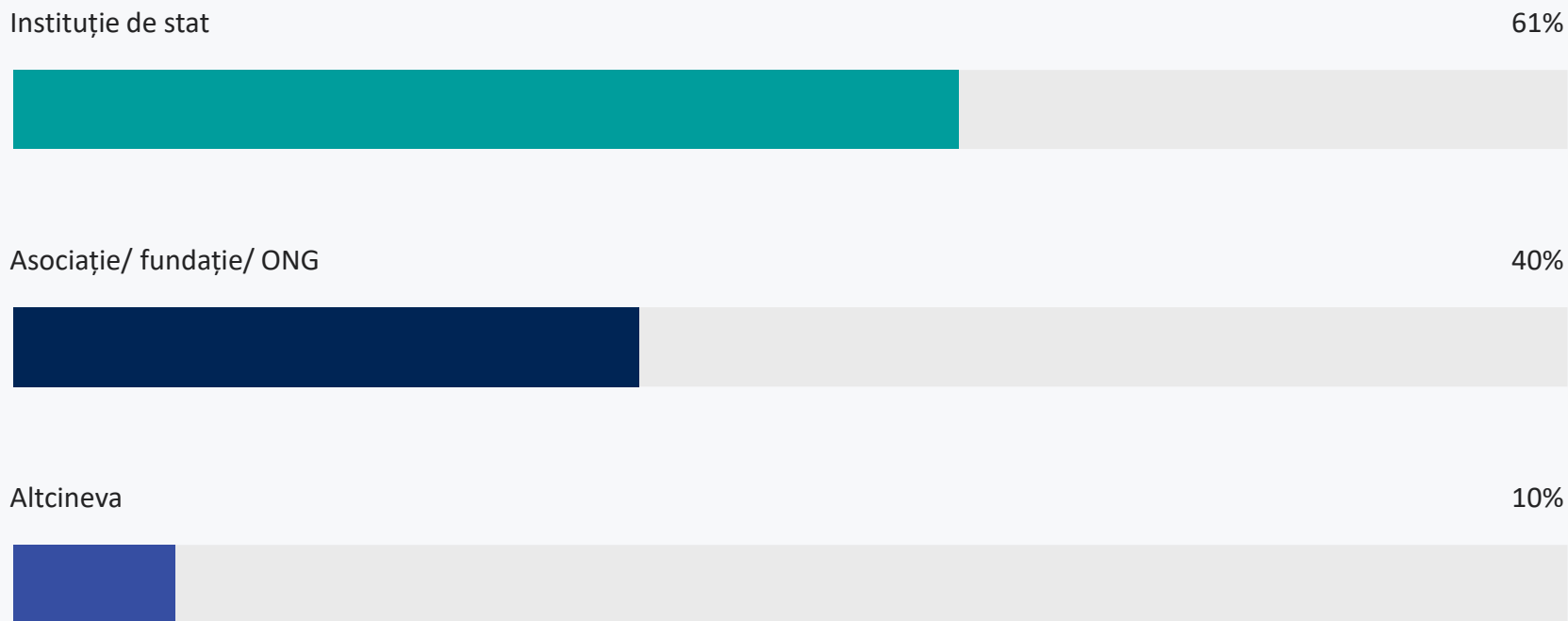
## Care este serviciul social de care beneficiați în prezent dvs. sau un alt membru al familiei? Selectați toate prestațiile/serviciile sociale de care beneficiați!

Bază n = 500



## Cine furnizează serviciul social?

*Bază n = 136 beneficiari ai serviciilor sociale*



**Dacă dvs. sau cineva din familia dvs. beneficiați de un serviciu social, cum apreciați următoarele aspecte în ceea ce privește...?** (Dacă beneficiați de mai multe servicii sociale, vă rugăm să vă gândiți la serviciul social pe care îl primiți de cel mai mult timp)

Bază n = 136

Calitatea serviciului social



Dotarea cu echipamente



Dotarea cu mobilier



Accesul în imobil



Promptitudinea la solicitările dvs.



Gradul de pregătire a personalului



Numărul personalului în cadrul centrului/serviciului



Comunicarea cu personalul centrului / serviciului



- Foarte bună
- Bună
- Așa și așa
- Proastă
- Foarte proastă
- Nu pot aprecia

# Pentru fiecare dintre următoarele afirmații, vă rugăm să selectați varianta de răspuns care se potrivește situației dvs.?

Bază n = 136

Am primit lista cu acte și informații cu privire la serviciul social de care beneficiaz de la furnizorul meu de servicii sociale

59% 27% 14%

Informez persoana de la furnizorul meu de servicii sociale care se ocupă de dosarul meu dacă apar modificări în situația mea (schimbare adresă, telefon, etc.)

64% 18% 18%

Cel puțin o dată pe an discut cu asistentul social (persoana care se ocupă de dosarul meu) despre situația mea

56% 32% 12%

Cred că de la furnizorul meu de servicii sociale oferă suficiente servicii sociale

52% 30% 18%

Serviciile sociale oferite de furnizorul meu de servicii sociale sunt de bună calitate

58% 28% 14%

Serviciile sociale oferite de furnizorul meu de servicii sociale îmi sunt de ajutor

59% 26% 15%

Ca utilizator al serviciilor sociale sunt tratat cu demnitate și respect

61% 22% 17%

Mă simt înțeles și respectat de personalul care îmi oferă serviciile sociale

60% 23% 17%

Serviciile sociale mi-a fost oferite atunci când aveam mai mare nevoie

63% 24% 13%

■ DA  
■ NU  
■ Nu stiu



# În ce măsură credeți că ar fi nevoie în municipiul Brașov de următoarele...

Bază n = 500

Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru mamă și copil



Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală



Centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități



Centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: centre de plasament, case de tip familial, apartamente



Centre de primire în regim de urgență



Centre rezidențiale pentru tineri în dificultate



Cămine pentru persoane vârstnice



Centre rezidențiale / reabilitare socială și dezintoxicare pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice



Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane victime ale traficului de persoane



Centre rezidențiale de asistență și reintegrare/ integrare socială pentru persoanele fără adăpost



Adăposturi de noapte



Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)



Locuințe protejate



Centre de tip respiro/centre de criză



Adăposturi de noapte pentru copiii străzii



# Dar de următoarele...?

Bază n = 500

Centre de zi de socializare și petrecerea a timpului liber (tip club) pentru persoane vârstnice



Unități de îngrijire la domiciliu



Centre de zi pentru persoane adulte cu dizabilități



Centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți



Centre de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități



Centre de zi pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă



Centre de zi pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului care săvârșește fapte penale și nu răspunde penal



Centre de zi pentru familie și copii



Centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori



Centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice



Centre de zi pentru victimele traficului de persoane



Centre de zi pentru persoanele fără adăpost



Centre de primire și cazare pentru solicitanții de azil și persoane care au primit o formă de protecție în România



Centre de zi pentru asistență și suport pentru alte persoane aflate în situație de nevoie



Servicii de intervenție în stradă pentru persoane fără adăpost, persoane cu diferite adicții, victime ale violenței în familie, victime ale dezastrelor naturale



- Deloc
- Foarte mică măsură
- Mică măsură mare măsură
- Foarte mare măsură
- Nu știu
- Nu răspund

# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiului Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

Abordarea problemelor cu oamenii străzii și cu tinerii delincvenți

Acolo unde exista centre de orice fel ar trebui aduse la cunoștința cetățenilor de existența lor, de nevoile și problemele cu care se confrunta. Să existe un site/ aplicație prin care poți aplica să faci voluntariat.

Acordare în mod egal la cei nevoiași, fără pretexte sau îndeplinirea condițiilor

Activități cât mai diverse pentru tineri/ copii/ adolescenți

Adăugarea unităților de învățământ (creșe, grădinițe)

Adunați toți cerșetorii din tot Brașovul

Ajutor administrativ pentru persoanele cu dizabilități.

Ajutor pentru persoanele străzii, persoane care trec sau au trecut prin violență domestică, și pentru persoanele de vârstă a III-a fără pic de ajutor.

Ajutor pentru persoanele vârstnice, dependenți și pentru familia care îi îngrijește

Ajutorarea persoanelor cu dizabilități

Ajutorul și sprijinul oferit persoanelor care ajung fără adăpost sau fără posibilitatea de a se întreține și hrăni este în permanență necesar. Este nevoie de mai mult decât un ajutor financiar. Oamenii trebuie reintegrați în societate astfel încât să poată funcționa, munci dacă sunt capabili și să poată duce un trai decent

Alocare de fonduri pentru creșterea calității serviciilor.

Alocare de fonduri pentru protecție socială, înmulțirea patrulelor de poliție ce circula pe jos, construire de locuințe sociale și centre de adăpost gratuite permanente și de zi. Centre de recuperare fizică și psihică cu acces gratuit.

Amabilitatea și profesionalismul. Dacă nu îți place acest job mai bine renunți.

Amenajarea mai multor astfel de centre și recondiționarea celor existente.

Amenajarea unor centre moderne

Analize gratuite, mai multă implicare

Angajare de persoane competente / personal specializat

Aparatura, renovarea sedilor și personal care să se implice

Apartamente sociale cu chirie zero din partea statului

Ar fi nevoie de centre pentru bătrâni și de asistență medicală gratuită la domiciliu.

Ar fi nevoie de mai mult personal.

Ar trebui ajutate familiile nevoiașe, familiile cu copii care nu își permit o viață normală datorită sărăciei. Consider ca ar trebui sprijiniți în principal copiii care își doresc să meargă la școală dar părinții nu își permit să achite taxele și tot ce tine de rechizite și hăinuțe. Copiii care sunt trimiși la cerșit. Ajutarea reintegrării în societate a tinerilor cu probleme prin oferirea unor job-uri

Ar trebui ca aceste aspecte să fie dezbătute public astfel încât populația să conștientizeze aceste probleme

Ar trebui deplasarea la domiciliul persoanei cu dizabilități.

Ar trebui deschise centre de ajutor pentru persoanele fără casa/ familie/ venituri.

Ar trebui făcute mai multe programe pentru ajutorarea persoanelor cu probleme.

Ar trebui îmbunătățit ajutorul copiilor străzii

Ar trebui îmbunătățita Atenția noastră asupra oamenilor străzii. Sunt foarte neglijati.

Ar trebui îmbunătățită situația copiilor aflați la cerșit și de asemenea rezolvată problema persoanelor aflate sub influența substanțelor interzise care sunt peste tot prin oraș, dar mai ales la gara din Brașov

# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiul Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

- Ar trebui introduse ore de consiliere în învățământ și create mai multe centre pentru victimele violentei în familie și nu numai
- Ar trebui mai multă informare cu privire la serviciile oferite de furnizorii de servicii sociale
- Ar trebui să fie mai bine organizați cei de la servicii sociale pentru a identifica problemele cu care se confrunta populația și să vina în sprijinul lor cu programe de conștientizare și luare de măsuri concrete. Nu e suficient doar ca cei de la HOSPICE (furnizor privat de servicii sociale și îngrijire paliativă) să iasă în evidența cu programele lor și să primească suport, ar trebui și cei de la serviciul public social să își facă campanie de informare și să fie evidențiați de către toată lumea
- Ar trebui să fie mai mare alocația și mai mare bursa de la școală ce o iau copiii.
- Ar trebui să fie suficient personal și să aibă resursele necesare desfășurării activității.
- Ar trebui să se deschidă mai multe centre de re-abilitare oamenilor fără adăpost din Brașov!
- Ar trebui să se insiste mai mult pentru reducerea persoanelor adulte și minore care se afla pe strada și cerșesc.
- Ar trebui să se pună accent mai mult pe persoanele fără adăpost și cele care se afla la cerșit.
- Asigurarea de cazare și mâncare pentru persoane aflate în nevoie
- Asigurarea la domiciliul persoanelor cu dizabilități somatice, nedeplasabile, a unor servicii de asistență medicală și terapie de recuperare. Este foarte dificil să deplasezi o persoană nedeplasabilă pe la toate cabinetele medicale unde ești chemat. Medicii nu vor cu niciun chip să se deplaseze la domiciliul pacientului, ci au pretenția ca acesta să fie adus întotdeauna la ei, chiar și cu targa, pentru un simplu consult care s-ar putea realiza și la domiciliul pacientului.
- asigurarea protecției sociale privind categoriile menționate
- Asigurarea unui cămin și a unui loc de muncă pentru oamenii străzii
- Asistență pentru familiile monoparentale
- Asistență pentru persoanele vârstnice, medicală și socială la domiciliu. Servicii cu mai multă empatie și răbdare pentru persoanele nedeplasabile
- Asistență pentru vârstnici cu pensie foarte mică
- Asistență socială pentru persoane în vârstă, persoane care nu pot să se descurce singure (nu din punct de vedere financiar, ci mobilitate, cumpărături, etc.)
- Atenția către persoanele fără loc de muncă, care cerșesc la colț de stradă, și încercarea de a diminua numărul lor.
- Atenția pentru pericolul reprezentat de oamenii străzii.
- Atenția spre grupurile cu probleme speciale
- Atitudinea angajaților și numărul lor
- Atitudinea, responsabilitatea, amabilitatea, strângeri de fonduri, donații
- Avut grijă de mamele minore cu copii.de vârstnici care sunt neajutorați. Crearea mai multor parcuri de joacă pentru copii
- Calitatea informațiilor furnizate
- Calitatea serviciilor și a personalului
- Cămine pentru bătrânii singuri deoarece sunt tot mai mulți
- campanie de informare a cetățenilor asupra tuturor serviciilor care le sunt oferite de către administrația Municipiului Brașov. În cazul meu particular nu am nevoie de servicii sociale.
- Cantine pentru săraci
- Centre de ajutorare bolnavi în stadii terminale
- Centre de consiliere și dezintoxicare. În Brașov piața drogurilor este în plină ascensiune. Intensificarea în școli a acțiunilor de conștientizare a pericolului privind consumul și traficul de substanțe periculoase.
- Centre de formare abilitățile de viață pentru adolescenți / Centre pentru tineri cu probleme droguri

# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiului Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

Centre de îngrijire paliativă / Centre de îngrijire persoane bolnave de cancer / Centre de recuperare pentru copii / Centre de reintegrare în societate / Centre de urgente pediatrie

Centre de zi pentru persoanele cu dizabilități / Centre dezintoxicare gratuite

Centre pentru activități recreaționale pentru familii sau pentru persoanele vârstnice, în cartierele de reședință. Centre medicale de recuperare fizică.

Centre pentru activități sociale pentru vârstnici, centre de recuperare pentru persoane dependente.

Centre sau programe de consiliere psihologică/ psihiatrică a familiei/ individului. Centre sau programe de reabilitare/ consiliere pentru diferite dependențe

Componenta comunicațională lașă de dorit. Personal din păcate slab pregătit și aflat la locul de muncă doar pe interes. Prezența unor formatori a celor ce lucrează acolo, pentru a înțelege, empatiza și a se preocupa cu adevărat de oamenii ce sunt aflați în dificultate.

Comportamentul față de toate categoriile de persoane, vârstnici, tineri, persoane cu dizabilități, atitudinea față de aceste categorii de persoane înseamnă foarte mult

Comunicarea cu părinții, dacă au probleme, ce fel de probleme și cum să se remedieze

Comunicarea cu personalul ar trebui să fie mai directă și mai bine coordonată.

Condiții bune de cazare și tratarea persoanelor în cauza bine ca vin sânul familiei

Consider ca ar trebui îmbunătățită partea de Asistență socială din domeniul psihologiei și psihiatriei.

Consider ca este necesară mai multă implicare, seriozitate, transparență, să se axeze pe interesul celui care are nevoie de ajutor. Sistarea ajutoarelor sociale pentru cei care nu doresc să lucreze (aici este nevoie de o ancheta reală pentru stabilirea acestora), iar acele fonduri să fie utilizate pentru ajutorul familiilor sărace astfel: oferirea unui adăpost, a unui loc de muncă (obligatoriu), oferirea educației, educație sexuală. Esențial este respectarea legii, servicii sociale de calitate, EDUCAȚIE.

Consiliere psihologică accesibilă

Construcția de Grădinițe/ creșe/ școli/ parcuri pentru copii

Construirea creșelor, grădinițe, școli, centre educative pentru viitorul nostru.

Construirea de centre cu personal calificat dedicat persoanelor cu diverse nevoi speciale.

Construirea de noi centre și angajarea de personal pregătit care să ajute persoanele care au nevoie. Eliminarea birocrăției din aceste instituții

Construirea mai multor creșe și grădinițe cu program prelungit

Crearea de noi centre pentru astfel de persoane.

Crearea unor campanii de promovare a serviciilor pe care le practica pentru a sporii numărul de voluntari implicați

Crearea unor centre speciale pentru persoanele cu dizabilități sau handicap fizic și locomotor. Centre pentru îngrijirea persoanelor vârstnice aflate în dificultate fizică și financiară

Cred că aceste nevoi ar trebui să fie în strânsă legătură cu nevoile reale la nivelul municipiului Brașov. Asta presupune o evidență a acestor tipuri de persoane pentru a le veni în ajutor cu ceea ce au realmente nevoie.

Cred ca ar trebui mai multe fonduri pentru a realiza practica serviciilor oferite și eventual construirea de noi centre.

Creșe și grădinițe să nu mai existe riscul de a rămâne cu copilul pe dinafară

creșterea numărului de educatori în sistemul preșcolar, posibilitatea de "sanționare" a persoanelor din sistemul de învățământ care abuzează de poziția lor

De creat asistență psihologică pentru cei dependenți de alcool

Deschiderea către cetățeni, studii de piață despre nevoile cetățenilor.

Echipamentul să fie actualizat și modernizat nevoilor a câtor mai mulți pacienți. Să fie mai multe centre de recuperare copiilor cu mai multe oportunități financiare. Asistenții sociali să fie mai comunicativi

Eliminarea birocrăției și digitalizare

Empatie mai multă cu cei aflați la nevoie și resurse suficiente pentru a-și desfășura activitatea.

# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiului Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

Eradicarea cerșetorilor. Tragerea la răspundere a părinților care trimit copii la cerșit. Ajutarea persoanelor dependente de prenadez (aurolaci) pentru a se vindeca. Este nevoie de centre de recuperare pentru persoane cu handicap și nu numai pentru ei. Mulți adulți au nevoie de îngrijire și kinetoterapie la domiciliu. Evidența/ inventar cu astfel de cazuri, monitorizarea lor

Existența unor cadre specializate pe domeniile menționate mai înainte și crearea de aceste locuri sau infrastructură necesară.

Familiiile monoparentale sprijin social

Furnizorii de servicii sociale să fie dotați cu mașini.

Gradul de promovare al acestora...nu știu unde să sun și la ce servicii să apelez

Gradul de răspuns la solicitări și creșterea conștientizării referitor la ajutorul de care pot beneficia diferite categorii sociale.

Identificarea exactă a persoanelor cu nevoi speciale

Implicare maximă, investiții majore și continue, personal calificat, empatie.

Implicare, conștientizare, atragere fonduri nerambursabile pentru construire centre sociale și instruire personal. Responsabilitate

Implicarea mai activă prin cercetarea la față locului în cadrul comunităților locale.

Îndeplinirea cererii de locuință socială adecvată nevoilor mele actuale

Înființarea de centre de informare și echipe de intervenție la bătrânii singuri și copiii cu părinții plecați în străinătate

Îngrijire bătrâni la domiciliu / Locuri de petrecere a timpului liber

Instruire mai bună a personalului care lucrează cu persoane aflate în dificultate

Integrarea sistemelor informatice pentru o mai ușoară și transparența comunicare și accesare a informațiilor dinspre și către instituțiile statului. Digitalizarea și integrarea informației între instituțiile statului.

La mine momentan nu se aplica dar mi-ar plăcea să știu că avem în orașul nostru centre pentru ajutorarea tuturor categoriilor de vârstă sau de statut social să aibă unde să se adreseze în cazul în care dorește consiliere.

Lipsa personalului este o problema a asociațiilor.

Locuințe date în chirie de către primărie familiilor cu mai mulți copii

Locuri de muncă și eliminarea ajutorului social persoanelor apte de muncă

mai bună interacțiune a acestora cu persoanele care au probleme, construirea unor noi centre și angajarea de personal care să aibă pregătirea și dăruirea necesară pentru a ajuta . Eliminarea birocrăției din sistemele respective.

mai mare transparență a serviciilor și informarea populației prin mijloace de promovare în masă, inclusiv rețele sociale

Mai mult ajutor minorităților pentru a scădea rata mamelor minore (15, 16, 17 ani)

Mai mult ajutor pentru persoanele vârstnice și pentru cele fără adăpost.

Mai mult interes față de familiile sărace și cele cu membrii ce au probleme de sănătate

Mai multă atenție pentru copii singuri, centre de îngrijire bătrâni subvenționate de stat.

Mai multă atenție pentru vârstnici și familii monoparentale

Mai multă dedicație acestor probleme sociale din partea celor responsabili.

Mai multă disponibilitate pentru transportul unde are pacientul vizite

Mai multă experiență și putere de comunicare mai mare și fără nervi

Mai multă implicare din partea comunități și a primăriei/ serviciilor responsabile

Mai multă implicare, seriozitate, transparența, corectitudine din partea serviciilor sociale. Implementarea unor proiecte pentru fiecare categorie (persoane vârstnice, familii sărace, violență în familie, persoane fără adăpost, etc.) cu scopul de conștientizare, implicare socială pentru soluționarea și scăderea numărului de cazuri. Fonduri mai mari pentru astfel de probleme

Mai multe aziluri pentru bătrâni și pentru copiii orfani sau cei care stau pe străzi.

# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiului Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

Mai multe centre de terapie socială

Mai multe centre pentru diferitele probleme cu care de confrunta cetățenii

Mai multe fonduri pentru persoanele cu probleme de sănătate, financiare, fără aparținători

Mai multe informații bine structurate și pe înțelesul nostru, personal mai bine calificat și disponibil

Mai multe instituții care se ocupa de cei vârstnici și bolnavi

Mai multi medici specialiști care lucrează cu casa de sănătate, mai multe grădinițe și scoli de stat, s-au construit cartiere întregi dar nu s-au construit centre de educație.

Mai mult personal cu experiență mai mult echipament de calitate și să se implice mai mult pentru copii străzi și cerșetori

Modernizarea prin tehnologizare a întregului sistem de servicii sociale cred ca ar fi benefic.

Modul în care comunică cu persoanele care ar putea avea nevoie de ajutor sau doresc să fie ajutați. Este important să nu fie judecați.

Multiplicarea serviciilor oferite de către stat, nu toți cei care au nevoie de astfel de servicii au suport financiar pentru a putea apela la servicii private.

pensionarii să poată beneficia măcar de două ori pe an la servicii de fizioterapie, masaj etc

Pentru a oferi servicii sociale eficiente, autoritățile locale trebuie să coopereze între ele. Pentru a asigura continuitatea, modalitățile de cooperare și schimbul de date ar trebui stabilite protocoale oficiale și nu ar trebui să depindă de conexiunile profesionale între specialiștii din diferite departamente. De asemenea, stresul poate cauza probleme psihologice severe și/sau circumstanțe dificile de viață. Este normal să ceri îngrijire psihologică și de sănătate mintală. Oferita la timp consilierea psihologică poate preveni consecințele sociale negative ,cum ar fi: divorțul și violența în familie, incluziunea este cea care ar trebui luata în considerare, atunci când se dezvoltă orice infrastructură socială.

Persoanele cu handicap au nevoie de integrare sociala, de centre de recuperare (inclusiv la domiciliu) și au mare nevoie de locuri de munca. Asistența sociala există doar pe hârtie, asistenții sociali trebuie să aibă activitate de teren să identifice persoanele care au dificultăți.

Personal calificat și necalificat, poate chiar și voluntariat.

Personal mai mult și poate cu mai mult interes...sa se ocupe de ceva nu doar cu numele

Prețuri accesibile pentru căminul de bătrâni

Prin monitorizarea și sprijinul acordat celor în nevoie, își asigura mie și familiei siguranța sociala, în oraș, mijloace de transport etc.

Prioritar sunt toate, spitale, centre pentru ajutor de tot tipul

Problema principala e de susținere de la bugetul de stat, oameni cu intenții frumoase și bunăvoință există, dar nu prea au cum să facă rost de sprijin financiar prin care să își susțină și dezvolte activitatea ong-urilor înființate. ONG-urile care nu au susținere politică luptă să supraviețuiască, iar angajații lor au salarii de mizerie, minim pe economie că statul nu protejează și angajații din privat, dar nici angajatorii care se dedică comunității și activităților sociale.

Program pentru a ajuta familiile care au în grija un vârstnic

Protecție 100% mama și copilul .

Recrutarea și selecția personalului implicat în aceste domenii exclusiv în funcție de calitățile lor (răbdare, empatie, etc)

Redusă birocrația și introdusă empatia. Accesarea serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale este un proces deosebit de umilitor.

Respectul față de persoana aflată în îngrijire

Resurse umane - personal calificat dedicat și în număr suficient, resurse materiale - locuințe sociale, adăposturi, centre pentru copiii cu risc, legislație în interesul persoanei aflate în nevoie și a aparținătorilor

Sa ajute și să integreze în câmpul muncii persoanele apte de muncă.

Sa avem grija de vârstnicii și bătrânii că sunt la limita sărăciei din cauza pensilor și să ne implicăm mai mult pentru a proteja mediul și fauna

Să creadă mai mult în oameni nu doar în bani

Sa creeze centre de zi pentru persoane cu dizabilități, să poată socializa, să încerce să limiteze și să stopeze exploatarea copiilor trimiși la cerșit, sunt pline piețele de ei.

Să fie mai multe activități și centre de asistență pentru oamenii și copiii cu dizabilități



# Ce credeți că ar trebui îmbunătățit cu prioritate în cadrul serviciilor oferite de furnizorii de servicii sociale din municipiului Brașov pentru a răspunde mai bine nevoilor dvs. și/ sau familiei dvs.?

**Bază n = 500**

Sa fie mai multe centre pentru copiii și persoanele cu dizabilități, să nu mai fie excluși din anumite locații, să se poată bucura și ei de tot și toate ca orice om normal, să nu mai fie diferențiați sa fie mai prezenți și să știe populația că există

Sa fie multe centre speciale pentru oamenii și copiii cu dizabilități.și să fie mai accesibil financiar iar centrele pentru vârstnici să fie mai multe, că sunt cereri mari.

Sa fie toate la un loc și să ofere toate informațiile necesare pentru a face un dosar complet fără prea multe drumuri

Sa informeze mai bine populația de serviciile pe care le prestează

Sa monitorizeze consumul de droguri din scoli

Sa ofere sprijin pentru cei cu boli incurabile și pentru cei care au în îngrijire bătrâni cu probleme. Nu oricine își poate permite din punct de vedere financiar să apeleze la un serviciu privat pentru sprijin atunci când ai de îngrijit o persoană cu probleme iar tu trebuie să mergi și la servicii

Sa poate fi contactați 24/7 pentru o mai bună acoperire a nevoilor.

Sa se aibă mai mult grija de mamele minore

Sa se construiască centre pentru copii cu dizabilități cât mai multe

Sa se rezolve problema cerșetorilor și oamenilor fără adăpost care sunt foarte insistenți

Să-și facă mai multă reclamă, să se promoveze mai mult și să acceseze fonduri, să obțină finanțări de la guvern

Scăderea prețurilor alimentelor și serviciilor de furnizare a le gazelor naturale

Seriozitate, Oportunitate, Rapiditate

Servicii de buna calitate, îngrijirea mai multor oameni

Servicii financiare ,servicii sociale! Angajații din sistemul de stat au nevoie urgentă de cursuri!

Serviciile ar trebui oferite unui public mai larg iar procedurile de a beneficia de acestea ar trebui făcute mult mai simple de parcurs.

serviciile de consiliere/terapie / serviciile medicale la domiciliu

Situația copiilor, care provin din medii defavorizate / situația oamenilor străzii

spatiile destinate serviciilor oferite, comportamentul și atitudinea personalului, implicarea

Specializarea personalului / Sprijin efectiv pentru familiile monoparentale (job, Asistentă copil)

Sprijinul ce trebuie acordat familiilor monoparentale / studii, cercetare, analize și soluții concrete

Sunt mari lacune în sistemul social, lipsa de resurse, personal, calificare, logistica.

Sunt necesare mai multe centre de socializare pentru persoanele vârstnice

Supravegherea oamenilor săraci, care dorm pe străzi și a celor care cerșesc. Reabilitarea lor.

Terapie pentru oamenii străzii / Timpul de reacție și personal calificat

Terapii de tip logopedie, psiholog pentru copii cu probleme de vorbire decondate de CAS

Transparență privind acordarea ajutoarelor, oferirea de suport emoțional, participarea la activități unde aceștia își pot valorifica abilitățile să simtă că pot oferi ceva în schimbul serviciilor primite

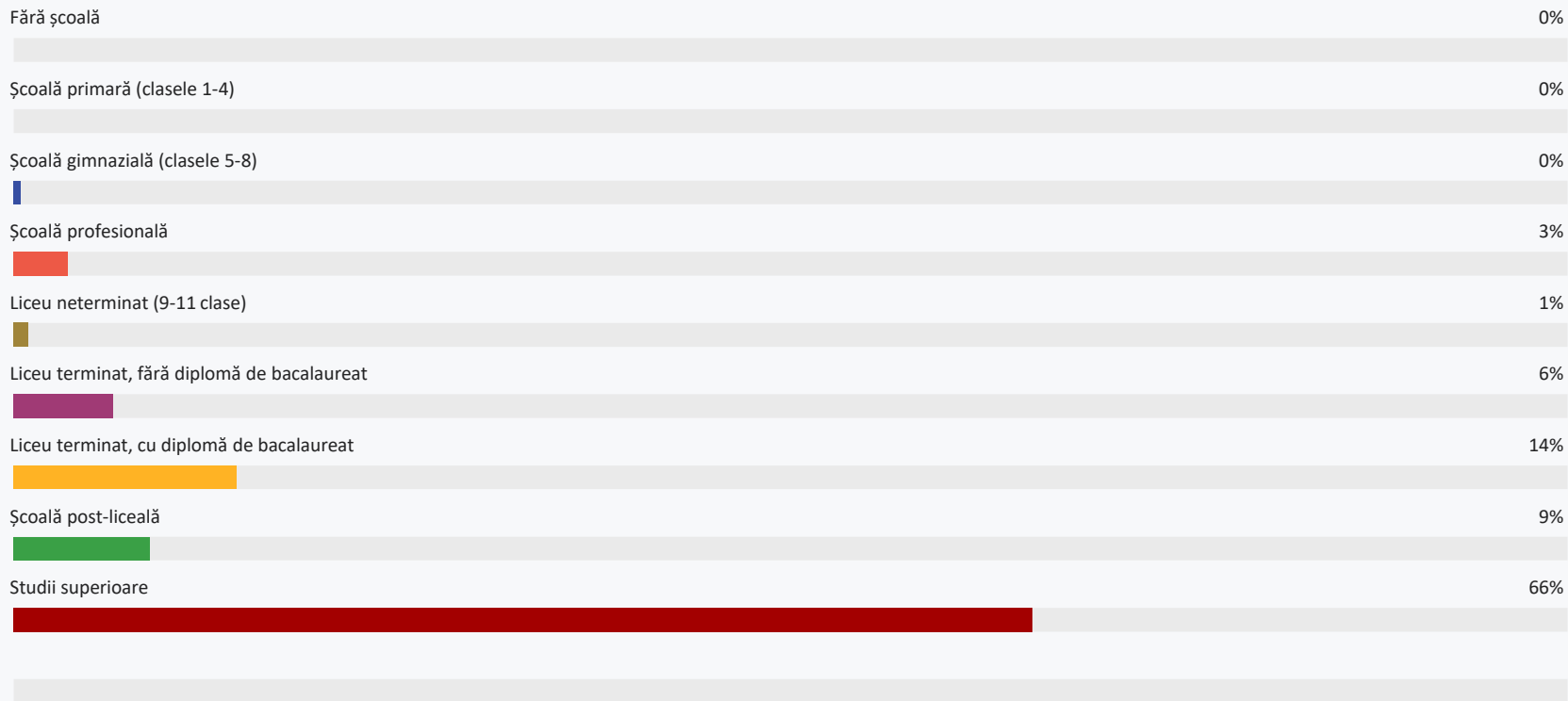
Trebuie îmbunătățită activitatea asistenților sociali, să meargă pe teren să identifice persoane care au nevoie de sprijin. Sunt multe persoane nedepasabile care ar avea nevoie de îngrijiri la domiciliu, kinetoterapie, etc.

Trebuie început de la preluarea persoanelor străzii, copii - integrați în societate, fiindu-le oferite condiții și susținere pe toate planurile. Apoi, o mare problema este cu violența și furturile pe stradă. Mai multă poliție, care ar putea identifica și persoanele care au nevoie de ajutor, dar și să descurajeze criminalitatea etc.

Un personal mult mai pregătit profesional dar și emoțional. Majoritatea personalului din centrele de acest fel cât și din multe instituții de stat, te fac să te simți ca un nimic, adâncind și mai mult problema pe care o ai, crezând că nu meriți nimic.

## Care este ultima școală pe care ați absolvit-o?

Bază n = 500



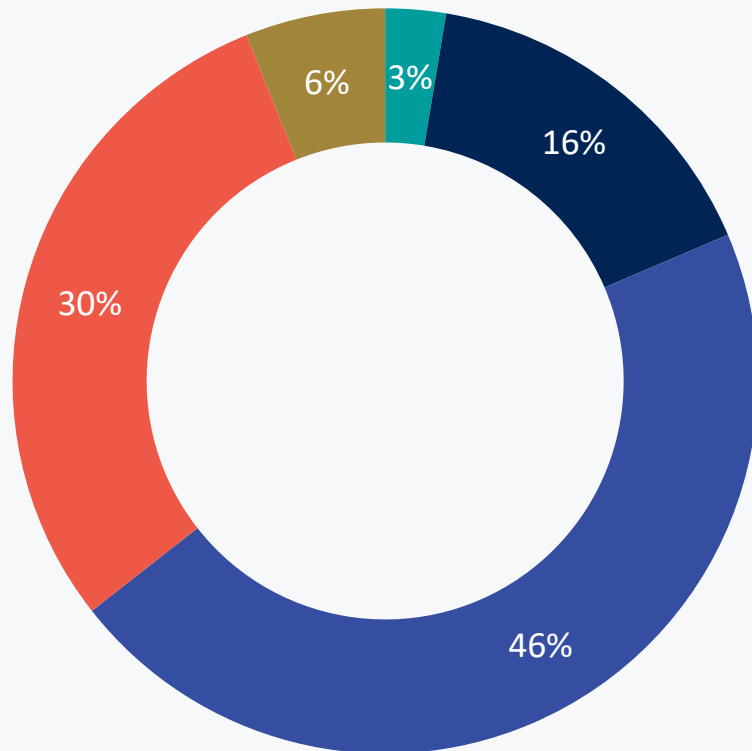
## Care este ocupația dvs. actuală?

Bază n = 500



## Cum apreciezi veniturile pe care le ai/le are familia ta în prezent?

Bază n = 500



- Nu ne ajung nici pentru strictul necesar
- Ne ajung numai pentru strictul necesar
- Ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem bunuri prea costisitoare
- Reușim să ne cumpărăm și bunuri mai costisitoare, dar cu restrângeri din alte categorii de cheltuieli
- Reușim să ne cumpărăm tot ceea ce ne trebuie, fără alte restrângeri

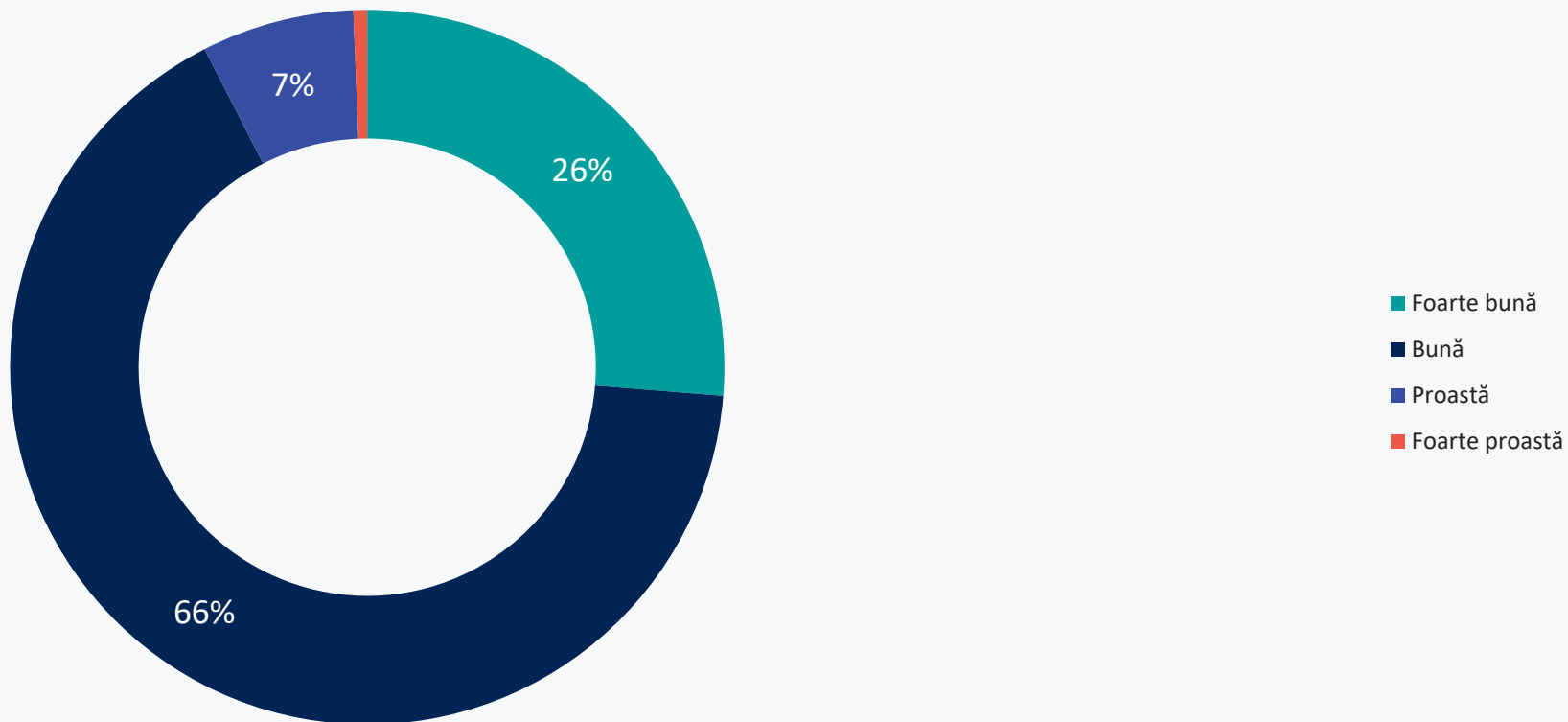
## Venitul mediu lunar al gospodăriei dvs. (total venituri membri familie / lună) este:

Bază n = 500



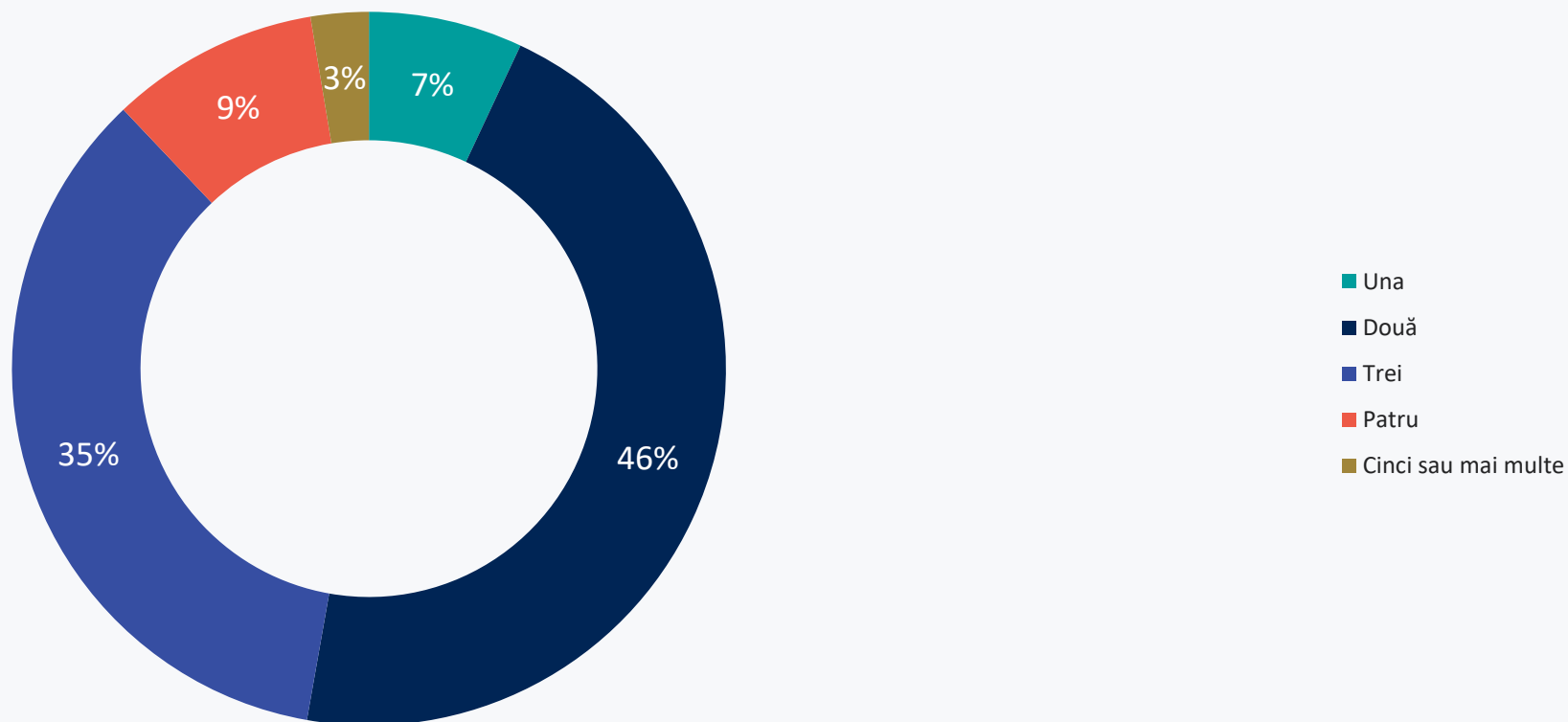
## În ce stare este locuința dvs.?

Bază n = 500



## Care este numărul total de camere de locuit (fără bucătărie, baie și holuri)?

Bază n = 500





# În total câte persoane locuiesc în gospodăria dvs.?

(inclusiv dumneavoastră)

Bază n = 500



1 persoană	9%
2 persoane	38%
3 persoane	29%
4 persoane	20%
5 sau mai multe	5%

## Locuința în care stați este... ?

